Perú
CONGRESO de la REPÚBLICA

Comisión de Mujer y Familia

DIAGNÓSTICO DE GÉNERO EN LA AMAZONÍA AL 2017



PERÚ
CONGRESO de la REPÚBLICA

Comisión de la Mujer y Familia

Comisión de la
Mujer y Familia

DIAGNÓSTICO DE GÉNERO EN LA AMAZONÍA AL 2017



DIAGNÓSTICO DE GÉNERO EN LA AMAZONÍA AL 2017
Junio, 2017

Comisión de Mujer y Familia del Congreso de la República
Edificio Victor Raúl Haya de la Torre
Simón Bolívar N° 615 Lima 1
Teléfono: (51-1) 311-7777

Programa ProDescentralización de USAID
Av. Camino Real N° 348, oficina 1701 San Isidro. Lima-Perú
Teléfono: (51-1) 422-8118 / Fax: (51-1) 222-3190
www.prodescentralizacion.org.pe

Consultora responsable:
Patricia Zarate
Programa ProDescentralización de USAID

Revisión:
Comisión de Mujer y Familia del Congreso de la República
Programa ProDescentralización de USAID

Diagramación:
Daniel Ochoa Rivero

Lima, julio 2017

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° XXXXXX

® 2017 PROGRAMA PRODESCENTRALIZACIÓN DE USAID Y COMISIÓN DE MUJER Y FAMILIA DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
La información contenida en este documento puede ser reproducida total y parcialmente, siempre y cuando se mencione la fuente de origen.

El Programa ProDescentralización de USAID tiene el objetivo de contribuir a la mejora de la gestión descentralizada para la prestación de servicios eficaces a las poblaciones tradicionalmente excluidas de los departamentos de la amazonia. Desarrolla acciones para mejorar: (i) la Política Nacional, (ii) el Fortalecimiento Institucional de los Gobiernos Regionales y Locales y (iii) la Transparencia y Rendición de Cuentas para mejorar los mecanismos de gestión participativos.

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID, bajo los términos de contrato Nº AID-527-C-12-00002. El contenido de la presente publicación no refleja necesariamente el punto de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional - USAID.
ProDescentralización es un programa de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional - USAID, implementado por Tetra Tech /ARD.

Tabla de contenido

SIGLAS Y ACRÓNIMOS 4
I. PRESENTACIÓN 7
II. INTRODUCCIÓN 9
III. RESUMEN EJECUTIVO 11
IV. METODOLOGÍA 17
V. BRECHAS DE GÉNERO EN LA AMAZONÍA 19
5.1. Aspectos generales de las brechas de género en la Amazonía 19
Contexto socioeconómico 19
Acceso a Programas Sociales 22
Brechas en empleo y en el uso del tiempo 23
Brechas en identidad 26
Brechas en acceso a la educación 27
Brechas en acceso a la salud 32
Violencia familiar y sexual 36
Trata 37
Participación política 39
5.2. Brechas de género por departamento 40
Brechas de género en el departamento de Amazonas 40
Brechas de género en el departamento de Loreto 44
Brechas de género en el departamento de Madre de Dios 49
Brechas de género en el departamento de San Martín 54
Brechas de género en el departamento de Ucayali 58
VI. CONTEXTO NORMATIVO E INSTITUCIONAL 63
6.1. Contexto normativo nacional 63
6.2 Alineamiento regional con las políticas nacionales 65
Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades - PRIO 65
Plan Nacional de Igualdad de Género - PLANIG 66
6.3. Políticas para la igualdad de género y no discriminación 69
6.4. Nivel de avance en la implementación de políticas de igualdad de género 78
Amazonas 78
Loreto 83
Madre de Dios 83
San Martín 92
Ucayali 97
VII. CONCLUSIONES 102
VIII. RECOMENDACIONES 105
REFERENCIAS 107
ANEXOS 109
Anexo 1. Instrumento para el recojo de información 109
Anexo 2. Participantes del levantamiento de información 116

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CEBA	Centro de Educación Básica Alternativa
CEM	Centro de Emergencia Mujer
CHS	Capital Humano y Social
CIAM	Consejo Interregional Amazónico
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DGIGND	Dirección General de Igualdad de Género y No Discriminación
DGTEG	Dirección General de Transversalización del Enfoque de Género
DNI	Documento Nacional de Identidad
DRE	Dirección Regional de Educación
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENAPRES	Encuesta Nacional de Programas Estratégicos
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud
ENDIS	Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social
ENUT	Encuesta Nacional de Uso del Tiempo
ESI	Educación Sexual Integral
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
GEI	Gases de Efecto Invernadero
GL	Gobiernos Locales
GR	Gobiernos Regionales
IDE	Índice de Densidad del Estado
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPS	Índice de Progreso Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual

JNE	Jurado Nacional de Elecciones
LIO	Ley de Igualdad de Oportunidades
MIMP	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
MINCETUR	Ministerio de Comercio Exterior y Turismo
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
ONG	Organización no Gubernamental
ONPE	Oficina Nacional de Procesos Electorales
PDC	Plan de Desarrollo Concertado
PEI	Plan Estratégico Institucional
PIAS	Plataforma Itinerante de Acción Social
PIO	Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres
PLANIG	Plan Nacional de Igualdad de Género
PMPEA	Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente
PNAT	Plan Nacional de Acción contra la Trata
POI	Plan Operativo Institucional
PRDC	Plan Regional de Desarrollo Concertado
PRIO	Plan Regional para la Igualdad de Oportunidades
PRODUCE	Ministerio de la Producción
SIS	Seguro Integral de Salud
TEG	Transversalización del Enfoque de Género
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
USAID	United States Agency for International Development

I. PRESENTACIÓN

La Comisión de la Mujer y Familia del Congreso de la República (2016 – 2017) busca contribuir a mejorar la calidad de vida y plena vigencia de los derechos de las mujeres, a lo largo de todo el ciclo de vida, elaborando dictámenes y propuestas legislativas para lograr una sociedad justa, igualitaria, menos violenta, tolerante y respetuosa de las diferencias. Para alcanzar dicho propósito el abordar de manera rigurosa la problemática de las brechas de género ha sido un tema de especial interés y compromiso de la Comisión.

En ese marco, la Comisión de la Mujer y Familia del Congreso de la República ha elaborado el presente Diagnóstico de Género en la Amazonía al 2017, en alianza con el Programa ProDescentralización de USAID. El documento expone las principales brechas de género en los departamentos de Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali con el fin de evaluar su evolución y la implementación de las políticas públicas regionales para la igualdad de género en los temas de salud, educación, desarrollo económico, identidad, violencia contra la mujer, manejo de recursos naturales y participación política.

Este estudio compara sus hallazgos con los del diagnóstico realizado en los mismos departamentos cuatro años antes, en el 2013, por el Programa ProDescentralización de USAID en alianza con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el Consejo Interregional Amazónico (CIAM). Ese primer diagnóstico identificó brechas de género en la Amazonía que sirvieron como evidencias para formular recomendaciones a los tres niveles de gobierno, orientadas a mejorar la gestión pública descentralizada de los servicios para la igualdad de género.

La actualización del Diagnóstico de Género en la Amazonía al 2017, constituye una potente herramienta que contribuye al cumplimiento de los objetivos de la Comisión de la Mujer y Familia del Congreso de la República, a los mandatos de la entidad rectora de la igualdad de género – el MIMP – y a los gobiernos regionales de la Amazonía en la implementación de políticas de gestión descentralizada de los servicios para la igualdad de género. A partir de los hallazgos y conclusiones del diagnóstico es claro que resulta necesario repensar el proceso de construcción de las políticas públicas regionales de largo plazo por la igualdad de género, y reorientarla de manera que asegure a todos los ciudadanos y ciudadanas el acceso a servicios públicos de calidad, con especial énfasis en las mujeres del área rural y con una lengua distinta al castellano.

Esperamos que el documento que se pone a disposición contribuya a visualizar y dimensionar las brechas de género en la Amazonía, tarea pendiente y de alta prioridad para los gobiernos de la Amazonía y el conjunto del Estado peruano. Sin duda ello redundará en beneficio de la ciudadanía que representamos.

Indira Huilca Flores
Presidenta
COMISIÓN DE LA MUJER Y FAMILIA
CONGRESO DE LA REPUBLICA
Período Legislativo 2016-2017

II. INTRODUCCIÓN[1]

El Programa ProDescentralización de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID, tiene como objetivo mejorar la gestión descentralizada de servicios públicos en salud, educación y/o medio ambiente al beneficio de las poblaciones marginalizadas en los departamentos de Madre de Dios, Amazonas, Loreto, Ucayali y San Martín. Los objetivos específicos del Programa son:

Política Nacional: Mejorar las políticas claves de la descentralización e implementar reformas que impacten de manera directa en ella y en la gobernabilidad subnacional;

Fortalecimiento Institucional: Fortalecer las instituciones subnacionales para que brinden mejores servicios y mejoren la gestión de los conflictos sociales y la reducción del riesgo de desastres; y

Transparencia y Rendición de Cuentas: Mejorar la rendición de cuentas a través de mecanismos formales de transparencia y la ampliación de la participación ciudadana.

En el marco de la estrategia de USAID y los objetivos de su programa ProDescentralización, es que en octubre de 2013, se elaboró el *Diagnóstico de Género en la Amazonía: Amazonas, Madre de Dios, Loreto, San Martín y Ucayali,*[2] en alianza con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el Consejo Interregional Amazónico (CIAM), con el fin de identificar las brechas de género en los departamentos de la Amazonía, que sirvieran como evidencias para la formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la gestión pública descentralizada de los servicios para la igualdad de género.

Cuatro años después, se realiza un segundo estudio, con características similares al desarrollado en el año 2013, con el fin de evaluar la evolución de las brechas de género y la implementación de las políticas públicas regionales para la igualdad de género en los departamentos de Amazonas, Madre de Dios, Loreto, San Martín y Ucayali.

En esta oportunidad, se ha identificado a la Comisión de Mujer y Familia del Congreso de la República como un aliado estratégico para llevar a cabo este segundo estudio, pues garantizará que los resultados de este diagnóstico puedan ser difundidos más allá de la Amazonía. Lo cual permitirá formular, desde el Congreso de la República, recomendaciones para fortalecer el rol de los gobiernos regionales en la reducción de las brechas de género, especialmente en la Amazonía, así como posibles cambios normativos necesarios para tal fin.

El presente documento presenta un balance de los avances en el cierre de brechas de género en los cinco departamentos amazónicos: Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali, para lo cual se centra en los ámbitos de educación, salud, desarrollo económico, identidad, violencia contra la mujer, manejo de recursos naturales y participación en política, todos considerados urgentes dado el grado de desigualdades de género observado.[3]

De igual manera, el documento revisa los progresos que estos gobiernos regionales han realizado en el desarrollo de políticas orientadas a la igualdad de género entre hombres y mujeres. El interés en la implementación de políticas a nivel regional responde al reconocimiento de los beneficios de una gestión descentralizada, vista como una oportunidad para la provisión de servicios de manera accesible, oportuna y de calidad.[4] En esta

1 La elaboración de este diagnóstico fue encargada a Patricia Zárate (consultora), quien contó con la valiosa colaboración de Elena Caballero Calle. Asimismo, durante la elaboración del diagnóstico hubo un acompañamiento del equipo del Programa ProDescentralización de USAID y una lectoría crítica por parte del equipo de la Comisión de Mujer y familia a la versión preliminar de este documento.

2 Programa ProDescentralización de USAID, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Diagnóstico de Género en la Amazonía: Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali. Lima, 2013.

3 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. "Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017" Lima, 2012, p. 22.

4 Programa ProDescentralización de USAID, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Diagnóstico de Género en la Amazonía: Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali. Lima, 2013. p. 15.

línea, también se reconocen los desafíos asociados a la descentralización e implementación del enfoque de género en instituciones que por primera vez lo asumen como un elemento transversal al desarrollo de su gestión. Por ello, el énfasis en analizar los obstáculos que los gobiernos regionales han enfrentado en la implementación de sus PRIO y el cumplimiento de la LIO busca ser un insumo para el diseño de estrategias que eventualmente fortalezcan capacidades y mecanismos, tanto locales como regionales, orientados a la igualdad de género.

Con respecto a la metodología empleada, el informe buscó responder tres preguntas de investigación agrupadas en dos grandes bloques de trabajo: Brechas de género en la Amazonía, y Contexto normativo e institucional.

Siguiendo los bloques de trabajo mencionados y la metodología empleada, el informe está dividido en dos grandes segmentos: i) Brechas de género en la Amazonía, y ii) Contexto normativo e institucional. El primero contiene una exploración general del contexto socioeconómico en la Amazonía, y una revisión de la evolución de brechas en el acceso a empleo, identidad, educación y salud, así como los progresos en cuanto a la erradicación de la violencia, y además, la participación política de las mujeres. Hacia el final de este bloque se incluye un análisis de la evolución en las condiciones socioeconómicas y brechas de género dentro de cada departamento. El segundo segmento, denominado contexto normativo e institucional, hace un recuento de las políticas nacionales y regionales implementadas durante el periodo 2013-2016, orientadas a la mujer y en materia de igualdad de género. Al igual que en el segmento de Brechas, el análisis de políticas se concentra en los rubros de empleo, identidad, educación, salud, violencia, y participación política.

Se suma una revisión de la evolución que ha tenido el proceso de transversalización del enfoque de género en los gobiernos regionales amazónicos, y el rubro de políticas para la reducción de la vulnerabilidad frente al cambio climático. Hacia el final de este segmento se incluye un análisis de la implementación de políticas para la igualdad de género en cada departamento. En esta sección se incorpora también la evolución de los indicadores estadísticos para cada rubro, de modo que se pueda observar la conversación de ciertas políticas con la condición de la mujer en los departamentos amazónicos. El documento cierra con un capítulo de conclusiones, en donde se resume el panorama y evolución en las brechas de género en la Amazonía, y una última sección de recomendaciones.

Lima, junio de 2017.

III. RESUMEN EJECUTIVO

ProDescentralización, el Programa de la Agencia de los Estados para el Desarrollo Internacional-USAID, enfocado en promover la gestión descentralizada y efectiva de los servicios públicos en cinco departamentos de la Amazonía, materia de este estudio, ha venido desarrollando esfuerzos para promover la igualdad de género en estos teritorios, sobre todo en la prestación de algunos servicios claves de las áreas de salud, educación y ambiente.

En el marco de la estrategia de USAID y los objetivos de su programa ProDescentralización, en octubre de 2013, se elaboró el *Diagnóstico de Género en la Amazonía: Amazonas, Madre de Dios, Loreto, San Martín y Ucayali*, con el fin de identificar las brechas de género en los departamentos de la Amazonía, que sirvieran como evidencias para la formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la gestión pública descentralizada de los servicios para la igualdad de género. Cuatro años después, se realiza un segundo estudio, con características similares al desarrollado en el año 2013, con el fin de evaluar la evolución de las brechas de género y la implementación de las políticas públicas regionales para la igualdad de género en los departamentos de Amazonas, Madre de Dios, Loreto, San Martín y Ucayali.

El presente documento presenta un balance de los avances en el cierre de brechas de género en los ámbitos de educación, salud, desarrollo económico, identidad, violencia contra la mujer, manejo de recursos naturales y participación en política, todos considerados urgentes dado el grado de desigualdades de género observado.

Asimismo, el documento revisa los progresos que estos gobiernos regionales han realizado en el desarrollo de políticas orientadas a la igualdad de género entre hombres y mujeres. Se reconocen los desafíos asociados a la descentralización e implementación del enfoque de género en instituciones que por primera vez lo asumen como un elemento transversal al desarrollo de su gestión.

Factores contextuales como el crecimiento económico, la reducción de la pobreza monetaria y la creciente cobertura de programas sociales en los departamentos amazónicos pueden haber influido en la mejora de la situación de las mujeres, y de la población en general, sin embargo, con ello no se ha garantizado necesariamente el cierre de brechas de género. Continúa existiendo una situación de desventaja para las mujeres, en especial para aquellas que viven en zonas rurales, tienen una lengua nativa y son adultas mayores.

Si bien ha mejorado la cobertura del seguro de salud para las mujeres en edad fértil, especialmente en zonas rurales, ha sido por la presencia del SIS.

Los planes regionales, orientados al fortalecimiento de capacidades en el personal de salud para atención prenatal, elaborados en el marco del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, han contribuido al acercamiento de servicios de salud a las mujeres.

Las mujeres de la Amazonía acceden en mayor medida a controles prenatales y parto institucional, sin embargo, la cifra de partos institucionales se reduce si el área de residencia de la mujer gestante es rural.

Los departamentos de la selva siguen encabezando los porcentajes de embarazo adolescente en el país. Loreto muestra el mayor porcentaje de embarazo adolescente en el país, y San Martín, reporta el mayor incremento, en comparación con los otros departamentos de la Amazonía, en el porcentaje de embarazos adolescentes desde el 2011.

Las adaptaciones a nivel regional del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021 no se encontraron asociadas a presupuestos regionales específicos.

Los altos niveles de violencia permanecen con poca variación desde el 2011. Lo más preocupante es la tolerancia de este tipo de dinámicas violentas en los hogares, más de la tercera parte de mujeres de la Amazonía que fueron agredidas, reporta no haber pedido ningún tipo de ayuda y solo dos de cada diez acude a una institución. La razón más común para no acudir es el no considerar la ayuda necesaria.

Los índices de analfabetismo en mujeres de la selva no han tenido una variación significativa si se compara las cifras reportadas en el diagnóstico de 2013 y el actual. Es decir, se mantiene la brecha entre hombres y mujeres en un nivel similar.

Se ha encontrado avances importantes en el incremento en la tasa de matrícula neta para todos los niveles de educación básica en la Amazonía. Estas tendencias parecen haber beneficiado en mayor medida a las mujeres. No obstante, persisten diferencias en la matrícula en nivel secundario para las mujeres que hablan una lengua nativa, donde se amplía la brecha debido a un mayor incremento en la tasa de matrícula de jóvenes hombres de lengua nativa, en comparación al de las mujeres.

Estos progresos, además, esconden otras dinámicas sobre las cuales también se debe prestar atención: la reducción en los porcentajes de matrícula en niños varones en los departamentos de Loreto, Madre de Dios y San Martín para niveles de primaria y secundaria.

Desde los gobiernos regionales se reportan medidas orientadas a entrega oportuna de materiales educativos con énfasis en zonas rurales, o la inauguración de nuevos colegios públicos. Para educación secundaria, sin embargo, no se recogen medidas específicas para la retención de estudiantes en la escuela, menos aún para las niñas y adolescentes indígenas, que son las que más dificultades encuentran para terminar sus estudios.

La carga total de trabajo de las mujeres en la Selva es la misma que a nivel nacional, sin embargo, dedican dos horas y media más a actividades no remuneradas que el resto de las mujeres del país.

La evolución del número de personas que acceden a los documentos de identidad ha sido positiva y significativa. La mayor cobertura de los programas sociales y la intervención de las PIAS (Plataformas Itinerantes de Acción Social) parecen haber contribuido con este incremento de documentación a nivel de la población en general y de las mujeres.

La mayoría de las víctimas de trata son mujeres y los departamentos de la selva se encuentran en las rutas de la trata a nivel nacional. La región amazónica en su conjunto aporta alrededor de una quinta parte de casos de trata a nivel nacional.

Las actividades en materia de violencia de género reportadas en cada departamento dan cuenta de avances incipientes. Solo San Martín reporta haber implementado y ejecutado actividades orientadas al trabajo en violencia dentro de sus POI.

Se mantiene una muy poca presencia de mujeres como congresistas de la Amazonía. A nivel descentralizado, en las últimas elecciones regionales y locales, poco más de la cuarta parte de los candidatos fueron mujeres. Si bien se ha incrementado el número de consejeras regionales, solo hay una Vice Gobernadora en Madre de Dios.

Ha aumentado el número de alcaldesas provinciales aunque se mantiene el mismo número de regidoras provinciales. Casi la mitad de los Concejos Distritales en los cinco departamentos está compuesto por mujeres, pero el número de alcaldesas distritales sigue siendo bajo.

Se observa una evolución positiva aunque relativamente reciente en la incorporación de indicadores, variables y metas para la reducción de brechas de género en las herramientas de gestión regional. Puntualmente, en los Planes Regionales de Desarrollo Concertado (PRDC), y los Planes Estratégico Institucionales (PEI) de los gobiernos regionales. No obstante, se observa la predominancia de indicadores vinculados a salud materna,

prevención del embarazo adolescente y violencia. Muchas metas y actividades no se han visto traducidos en indicadores dentro de los PEI y los POI.

Continúa pendiente el desarrollo de metas para la implementación y seguimiento de medidas orientadas al desarrollo de iguales oportunidades entre hombres y mujeres, más bien vinculados a educación secundaria, empleo y participación en política. Sin una visión integral a la situación de desventaja en la que se encuentran las mujeres, problemas asociados a violencia y salud no son atacados desde sus orígenes.

Principales cifras a nivel de los departamentos estudiados

Amazonas

- Tiene el mayor porcentaje de mujeres analfabetas (13.6%) y la mayor brecha con respecto a los hombres (9.3%), situación que casi no ha variado en los últimos seis años.
- Presenta altos índices de desinformación respecto a salud sexual y reproductiva (50% de mujeres entre los 15 y 49 años), habiendo subido dos puntos porcentuales en relación al 2011.
- Tiene el promedio más alto de afiliación al SIS a nivel nacional pero hay desconfianza generalizada hacia el servicio en los establecimientos de salud.
- Es el departamento con el mayor aumento de partos institucionales. Subió 17 puntos porcentuales del 2011 (57.1%) al 2015 (74.1%).
- La brecha en educación primaria y secundaria que en el 2011 era ligeramente ventajosa para las niñas, en el 2015 se ha invertido en beneficio de los niños por un mayor acceso a la educación primaria y secundaria.

Loreto

- Hay una disminución de las brechas en las tasas de matrícula neta para primaria y secundaria que sigue estando a favor de las niñas.
- Es el departamento con más bajo porcentaje de partos institucionales (64.1%), llegando sólo al 23% en las áreas rurales. La falta de un enfoque intercultural en la atención del servicio crea malestar en las comunidades indígenas.
- Tiene las cifras más elevadas en desconocimiento en salud sexual y reproductiva y el porcentaje más alto de embarazo adolescente del país (32.8 %), habiéndose incrementado casi tres puntos porcentuales desde el 2011.
- Es el departamento con mayor número de casos de trata, llegando a representar el 55.2% de los casos en la Amazonía.

Madre de Dios

- Mostró la mayor reducción en la brecha salarial, aunque ello se debe a la caída en los ingresos de los hombres y no a un aumento significativo en las ganancias de las mujeres.
- La brecha en identidad entre hombres y mujeres es apenas de medio punto porcentual, y se mantiene baja incluso entre los mayores de 66 años, siendo la más baja de la Amazonía.
- Se presentan avances importantes en beneficio de las niñas con relación al acceso a la educación primaria y sobre todo la secundaria. En su mayoría están inscritas en el grado que les corresponde.
- Tiene el porcentaje más alto de partos institucionales en la selva (95.3%), aunque se reduce en el caso de las mujeres del área rural (69%).

- El 43% de las mujeres que sufrió violencia física no lo denunció, este porcentaje es el más alto de la Selva.

San Martín

- Registra la mayor brecha salarial de la Amazonía a pesar de haber reducido en casi S/. 70 la misma desde el 2011.
- Presenta el mayor incremento de embarazo adolescente en el periodo bajo estudio. El porcentaje subió de 21.2% en el 2011 a 26.2% en el 2015.
- Presenta la evolución más significativa en la reducción del analfabetismo femenino, llegando a tener la brecha más baja de la Amazonía.
- En violencia sexual y familiar, presenta el mayor porcentaje de mujeres que reporta violencia física (40%) y violencia sexual por la pareja (9.2%).

Ucayali

- Hubo una mejora significativa en el porcentaje de mujeres con cobertura de salud pero muestra los índices más altos de insatisfacción con los servicios de salud ofrecidos (92.9%)
- Muestra el porcentaje más alto de mujeres que no recibió ningún tipo de control prenatal (7%).
- Tiene los porcentajes más bajos de población femenina analfabeta (6.9%)
- Presenta las menores cifras de mujeres expuestas a violencia física en la Amazonía (23.7%)

Conclusiones

Los resultados de este diagnóstico muestran algunos avances importantes; sin embargo, continúa existiendo una situación de desventaja para las mujeres, en especial para aquellas; que viven en zonas rurales, tienen una lengua nativa y son adultas mayores.

Salud

Se observa una evolución significativa en el acceso a seguros de salud en mujeres en edad fértil, más aún en mujeres de zonas rurales, quienes tienen acceso principalmente al Seguro Integral de Salud. La Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud ha estimulado el desarrollo de convenios anuales entre el SIS y los GR, los cuales en ocasiones establecen acuerdos para el abastecimiento de recursos para el traslado de personal a zonas alejadas y el fortalecimiento de capacidades del personal de las Direcciones de Salud Regionales.

En el marco del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015 cada gobierno regional elabora sus propios planes regionales, orientados al fortalecimiento de capacidades en el personal de salud para atención prenatal. Esto ha contribuido al acercamiento de servicios de salud a las mujeres. Las mujeres de la Amazonía acceden en mayor medida a controles prenatales y parto institucional, sin embargo, la cifra de partos institucionales se reduce si es que el área de residencia de la mujer gestante es rural.

Los departamentos de la selva siguen encabezando los porcentajes de embarazo adolescente en el país. Loreto muestra el mayor porcentaje, y San Martín reporta el mayor incremento, en comparación con los otros departamentos de la Amazonía, en el porcentaje de embarazos adolescentes desde el 2011.

Las adaptaciones a nivel regional del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021

no se encontraron asociadas a presupuestos regionales específicos. Si bien se han llevado a cabo capacitaciones y provisión gratuita de métodos anticonceptivos, estas actividades no han estado acompañadas de iniciativas de orientación vocacional o acceso a espacios recreativos que favorezcan al desarrollo integral y saludable de los adolescentes.

Violencia de género

Los altos niveles de violencia permanecen con poca variación desde el 2011. Si bien el promedio de los departamentos amazónicos está dos puntos porcentuales por debajo de la cifra nacional, lo más preocupante es la tolerancia de este tipo de dinámicas violentas en los hogares, más de la tercera parte de mujeres de la Amazonía, que fueron agredidas reporta no haber pedido ningún tipo de ayuda y solo dos de cada diez acude a una institución. La razón más común para no acudir es el no haberlo considerado necesario.

Educación

Los índices de analfabetismo en mujeres de la selva no han tenido una variación significativa si se compara las cifras reportadas en el diagnóstico de 2013 y el actual, y se mantiene la brecha entre hombres y mujeres en un nivel similar

Se ha encontrado avances importantes en el incremento en la tasa de matrícula neta para todos los niveles de educación básica en la Amazonía. Estas tendencias parecen haber beneficiado en mayor medida a las mujeres. No obstante, persisten diferencias en la matrícula en nivel secundario para las mujeres que hablan una lengua nativa, donde se amplía la brecha debido a un mayor incremento en la tasa de matrícula de jóvenes hombres de lengua nativa, en comparación al de las mujeres.

Estos progresos, además, esconden otras dinámicas sobre las cuales también se debe prestar atención: la reducción en los porcentajes de matrícula en niños varones en los departamentos de Loreto, Madre de Dios y San Martín para niveles de primaria y secundaria.

Desde los gobiernos regionales se reportan medidas orientadas a entrega oportuna de materiales educativos con énfasis en zonas rurales, o la inauguración de nuevos colegios públicos. Para educación secundaria, sin embargo, no se recogen medidas específicas para la retención de estudiantes en la escuela, menos aún para las niñas y adolescentes indígenas, que son las que más dificultades encuentran para terminar sus estudios.

Ingresos, empleo y uso del tiempo

La reducción en los índices de pobreza monetaria ha coincidido con la reducción en los porcentajes de mujeres empleadas, y un aumento en los porcentajes de mujeres que reportan no haber estado empleadas en los últimos 12 meses.

El nivel de ingresos de los hombres se encuentra ligeramente por debajo del promedio nacional, pero es aún mucho menor para el caso de las mujeres. Ellas además enfrentan una mayor sobrecarga de trabajo, y como consecuencia se encuentran en una situación de desventaja al momento de dedicar su tiempo a buscar otros empleos o a su formación escolar y superior.

La carga total de trabajo de las mujeres en la Selva es la misma que a nivel nacional, sin embargo, dedican dos horas y media más a actividades no remuneradas que el resto de las mujeres del país.

Identidad

La evolución del número de personas que acceden a documentos de identidad ha sido positiva y significativa, más aún en los departamentos que en el 2011 tuvieron altos porcentajes de personas indocumentadas

(Ucayali y Loreto). La mayor cobertura de los programas sociales y la intervención de las PIAS (Plataformas Itinerantes de Acción Social) parecen haber contribuido con este incremento de documentación a nivel de la población en general y de las mujeres.

Trata

Uno de los mayores escollos que se tiene al abordar la Trata es que hay cifras ocultas. El número de casos registrados por el Ministerio Público ha aumentado cada año. La región amazónica en su conjunto aporta alrededor de una quinta parte de casos de trata a nivel nacional, siendo la mayoría de las víctimas mujeres. Los departamentos de la selva se encuentran en las rutas de la trata a nivel nacional.

Las actividades en materia de violencia de género reportadas en cada departamento dan cuenta de avances incipientes. Solo San Martín reporta haber implementado y ejecutado actividades orientadas al trabajo en violencia dentro de sus POI.

Participación política

Se mantiene una muy poca presencia de mujeres como congresistas de la Amazonía. A nivel descentralizado, en las últimas elecciones regionales y locales, poco más de la cuarta parte de los candidatos fueron mujeres. Si bien se ha incrementado el número de consejeras regionales solo hay una Vice Gobernadora en Madre de Dios.

Ha aumentado el número de alcaldesas provinciales aunque se mantiene el mismo número de regidoras provinciales. Casi la mitad de los Concejos Distritales en los cinco departamentos está compuesto por mujeres, pero el número de alcaldesas distritales sigue siendo bajo.

Alineamiento regional de las políticas nacionales

Se observa una evolución positiva aunque relativamente reciente en la incorporación de indicadores, variables y metas para la reducción de brechas de género en las herramientas de gestión regional. Puntualmente, en los Planes Regionales de Desarrollo Concertado (PRDC) y los Planes Estratégico Institucionales (PEI) de los gobiernos regionales. No obstante, se observa la predominancia de indicadores vinculados a salud materna, prevención del embarazo adolescente y violencia. Muchas metas y actividades no se han visto traducidos en indicadores dentro de los PEI y los POI.

Continúa pendiente el desarrollo de metas para la implementación y seguimiento de medidas orientadas al desarrollo de iguales oportunidades entre hombres y mujeres, más bien vinculados a educación secundaria, empleo y participación en política. No hay una visión integral a la situación de desventaja en la que se encuentran las mujeres, los problemas asociados a violencia y salud no son atacados desde sus orígenes.

Transversalización del enfoque de género

Solo el gobierno regional de San Martín ha implementado instancias y normas para la transversalización del enfoque de género, y ha buscado priorizar el tema de igualdad de oportunidades para la planificación y asignación de presupuestos. Los otros departamentos muestran una reciente incorporación de objetivos e indicadores vinculados con el trabajo con mujeres; sin embargo, al momento de traducirlos a los PEI y POI regionales, estos se suelen concentrar en metas vinculadas con salud materna y embarazo adolescente.

IV. METODOLOGÍA

Este informe busca responder tres preguntas de investigación que se pueden agrupar en dos grandes bloques de trabajo: brechas de género en la Amazonía y contexto normativo e institucional. Esta división marca la adopción de métodos de investigación diferenciados.

Preguntas de investigación

Brechas de género en la Amazonía	Contexto normativo e institucional
¿Cuáles son los avances en cuanto al cierre de brechas de género, en los cinco departamentos de la Amazonía? ¿Qué brechas de género permanecen y necesitan una atención más significativa?	¿Qué esfuerzos se han llevado a cabo desde los Gobiernos Regionales para el cierre de tales brechas?

Brechas de género en la Amazonía

Para realizar el diagnóstico sobre la condición de las brechas de género así como los avances en su reducción, se ha realizado una revisión de datos estadísticos en materia de educación, salud, desarrollo económico, identidad, violencia contra la mujer, manejo de recursos naturales y participación en política. Los indicadores usados han seguido la pauta empleada para el *Diagnóstico de Género en la Amazonía* de 2013 del Programa ProDescentralización de USAID. Asimismo se revisó el documento "Análisis de Género: Perú 2016", elaborado en diciembre de 2016 por Partners for Global Research and Development a pedido de USAID, a partir del cual se pudo rastrear diversas fuentes.

El método seguido para responder a las preguntas de investigación se basó en la revisión de las dimensiones analizadas en el diagnóstico de género, 2013. La actualización de los datos se hizo a través de la revisión de informes y compendios estadísticos desarrollados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), así como información en línea del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), la Oficina Nacional de Procesos Electorales (ONPE), el Jurado Nacional de Elecciones (JNE), entre otros.

Por otro lado, se recogió información cualitativa vinculada con la implementación de políticas para la igualdad de género. Se puede decir, pues, que los bloques mencionados se nutrieron cada uno de una metodología diferente, que fueron integrados y complementados al momento de analizar los avances en el desarrollo de políticas para la igualdad de género en cada departamento. El análisis contempla además la compleja relación entre género y origen étnico-cultural cuando se cuenta con información pertinente.

Al igual que en el diagnóstico de género de 2013, se presenta la información oficial disponible al momento de la elaboración del documento5. El diagnóstico de 2013 llegaba, en la mayoría de los indicadores, hasta el año 2011 y, en este diagnóstico la información estadística llega hasta el 2015 en la mayoría de indicadores. En algunos indicadores se ha podido obtener información más actualizada y la comparación llega hasta el año 2016. En el caso de políticas y acciones de los gobiernos regionales, la información llega al presente año. En ese sentido la comparación en varios indicadores en este documento ha abarcado el periodo 2011-2015, esta comparación de cuatro años resulta pertinente para la detección de ciertos cambios en las tendencias o

5 Durante el mes de abril de 2017 se recogió la información estadística y la información de campo y en el mes de mayo se presentó el informe preliminar que comprendía la sistematización y análisis de esa información.

estancamientos en las dimensiones mencionadas. Cabe señalar que las cifras reportadas en casi la totalidad de los indicadores son promedios departamentales, que es el nivel de representatividad al que llegan las encuestas nacionales como ENAHO y ENDES.

Contexto normativo e institucional

Para responder a la pregunta vinculada con el escenario institucional a nivel regional se realizó dos procesos. El primero fue una revisión de documentos y reportes de seguimiento a los Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades (PRIO) y la Ley de Igualdad de Oportunidades (LIO), que incluyeran información desagregada por los departamentos de interés:

- Revisión de los Planes de Igualdad de Oportunidades de los departamentos de Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali.
- Revisión de diversos documentos elaborados por la sociedad civil, como estrategia de monitoreo al cumplimiento de los PRIO en los departamentos de interés.
- Revisión de los Reportes Anuales de la Defensoría del Pueblo sobre el cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres, con énfasis en los avances en los departamentos de interés.
- Revisión de los documentos de gestión diseñados por cada departamento, tales como el Plan Regional de Desarrollo Concertado (PRDC), Plan Estratégico Institucional (PEI) y el Plan Operativo Institucional (POI)

El segundo proceso se centró en la búsqueda de información detallada sobre la implementación de políticas y presupuestos específicos, orientados al cierre de brechas de género en los ámbitos mencionados líneas arriba. Para ello se recogió información en campo sobre las acciones ejecutadas por los gobiernos regionales a través de entrevistas estructuradas a funcionarios del gobierno regional, direcciones regionales de salud, educación y desarrollo, y trabajadores de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) en cada departamento. Las personas responsables de la realización de las entrevistas fueron los coordinadores departamentales del Programa ProDescentralización en cada departamento.

La información pendiente o incompleta fue mejorada a través de llamadas telefónicas, directamente a las personas entrevistadas o a los responsables del Programa ProDescentralización. Finalmente, la información recogida fue organizada y sistematizada en una matriz única, que permitió observar y comparar los avances en cada departamento con mayor claridad.

El instrumento de recojo de información empleado se encuentra en el Anexo 1, y la relación de participantes en el recojo de información, en el Anexo 2.

V. BRECHAS DE GÉNERO EN LA AMAZONÍA

5.1. Aspectos generales de las brechas de género en la Amazonía

El crecimiento económico de los últimos diez años ha traído consigo una reducción importante en el porcentaje de la población que vive en condiciones de pobreza extrema. Permanecen, sin embargo, niveles de desigualdad significativos en cuanto a bienestar al interior del país: el acceso a servicios públicos de agua y saneamiento, salud y educación de calidad, continúa siendo limitado para ciertos grupos poblacionales, y en detrimento de las mujeres. Es de interés particular en este segmento observar las diferencias que persisten entre hombres y mujeres en la región amazónica, tomando en cuenta otras características tradicionalmente asociadas con condiciones de exclusión (i.e. ruralidad, lengua nativa, edad).

Este capítulo está concentrado en comparaciones del 2011 al 2015, en este periodo el país ha logrado conseguir algunos avances en materia de acceso a educación, progresos que se han visto traducidos en el cierre y ocasional subversión de brechas de género. No obstante, las cifras nacionales con frecuencia esconden dinámicas de exclusión que afectan más gravemente a las mujeres de mayor edad, que viven en sectores rurales e indígenas. Por ejemplo, persisten diferencias en las tasas de analfabetismo y matrícula en el nivel secundario para las mujeres que hablan una lengua nativa, persiste la violencia doméstica, así como las dificultades en el acceso a parto institucional en mujeres rurales.

Contexto socioeconómico

En el marco de un crecimiento económico significativo y sostenido, el Perú mostró una reducción en la incidencia de la pobreza de hasta 12 puntos porcentuales a nivel nacional, y 27 puntos porcentuales en el ámbito rural en el periodo del 2004 al 2015. Si se comparan las regiones, la sierra se presenta como la región con avances más significativos, mostrando una reducción de hasta 23 puntos porcentuales durante el periodo indicado. La región de la selva, si bien no muestra una disminución tan dramática como en la sierra, también ha logrado una reducción importante, de más de 17 puntos porcentuales para el periodo 2004-2015 (INEI, 2017).

Pese a los progresos mencionados, la proporción de personas que viven en condición de pobreza y pobreza extrema continúa siendo alta, y aún más significativa en ámbitos rurales. En el 2015, el total de población viviendo en condición de pobreza a nivel nacional, fue de 21.8%, porcentaje que asciende a 32.5% en la sierra. La selva, además, muestra niveles de privación superiores al promedio nacional con hasta un 28.9% de su población viviendo en condición de pobreza (INEI, 2017).

Estas cifras recrudecen al hacer comparaciones según ámbito urbano y rural a nivel nacional, con poco menos de la mitad de la población rural del país (45.2%) viviendo en condición de pobreza. Para el caso de la selva, la proporción de población rural pobre -una cifra que se ha mantenido relativamente estable desde el 2013-, es de 41%, dos veces mayor que la población de la selva urbana (20.7%). También llama la atención, que la selva presente la mayor proporción de personas en el sector urbano viviendo en condición de pobreza.

En el 2015, el porcentaje de población pobre viviendo en la selva urbana fue de 20.7%, más de cuatro puntos porcentuales por encima de la población urbana de costa y sierra (INEI, 2017). Se puede afirmar entonces, que la selva se muestra como la región con la mayor distribución de gente viviendo en condición de pobreza, a lo largo de su territorio.

Cuadro 1. Incidencia de pobreza monetaria según ámbito geográfico, 2009-2015 (porcentajes)

Incidencia de la pobreza total por dominio geográfico	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Costa urbana	23.7	23.0	18.2	17.5	18.4	16.3	16.1
Costa rural	46.5	38.3	37.1	31.6	29.0	29.2	30.6
Sierra urbana	23.2	21.0	18.7	17.0	16.2	17.5	16.6
Sierra rural	71.0	66.7	62.3	58.8	52.9	50.4	49.0
Selva urbana	32.7	27.2	26.0	22.4	22.9	22.6	20.7
Selva rural	64.4	55.5	47.0	46.1	42.6	41.5	41.1
Incidencia de la pobreza extrema por dominio geográfico	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Costa urbana	1.6	1.7	1.2	1.1	1.1	1.0	0.9
Costa rural	7.8	6.7	8.3	4.9	5.9	9.0	4.8
Sierra urbana	3.8	2.5	2.0	1.9	1.7	1.6	1.3
Sierra rural	34.0	27.6	24.6	24.0	19.0	17.0	16.5
Selva urbana	5.2	5.3	4.5	3.8	3.1	3.0	3.5
Selva rural	28.6	21.4	14.7	14.2	12.1	20.5	10.9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática y Oficinas Sectoriales de Estadística.
Tomado de INEI. *Perú: Principales Indicadores Departamentales 2009-2016*. Lima, 2017.
Elaboración propia.

En conjunción con el progreso en indicadores monetarios en los últimos diez años, el Perú también ha mostrado avances significativos en otras dimensiones. Por ejemplo, entre 2007 y 2015 ha habido un incremento de 0.33 puntos en el Índice de Desarrollo Humano (IDH)[6] del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (0.734), el cual está compuesto de indicadores sobre expectativa de vida, acceso a educación básica y calidad de vida.

Este puntaje coloca al país ligeramente por debajo del promedio en América Latina (0.748). Por lo demás, también se reporta un aumento en el IDH en el interior del país, y no solo en la región costera. Como indica el Informe del PNUD para el Perú 2013, se han mostrado mejoras sustantivas a nivel provincial, en algunos casos con más del 50 por ciento en los cinco departamentos. Entre ellos destaca Madre de Dios, que califica cuarto en el ranking de IDH a nivel nacional, y le siguen -aunque varios puestos por debajo- San Martín (13), Ucayali (15), Loreto (17) y Amazonas (19).

Sin embargo, debe considerarse que gran parte de las variaciones en el IDH a nivel sub-nacional responden principalmente a un incremento en los ingresos en cada departamento, consecuencia de nuevas actividades económicas en la zona como minería o refinería, ambos de impacto negativo en las condiciones ambientales del territorio.

6 El Índice de Desarrollo Humano (IDH) elaborado por el Programa de las Naciones Unidades para el Desarrollo (PNUD) desde 1990, se realizó como una propuesta para medir el desarrollo más allá de los ingresos, como una medida más integral que complementa indicadores económicos con indicadores sociales, como el acceso a la educación o la esperanza de vida.

Cuadro 2. Índice de Desarrollo Humano (IDH) por departamento, 2007-2012

Departamento	Índice de Desarrollo Humano							
	2012		2011		2010		2007	
	IDH	Ranking	IDH	Ranking	IDH	Ranking	IDH	Ranking
PERÚ	0.51	-	0.49	-	0.48	-	0.40	-
Amazonas	0.38	19	0.37	19	0.36	19	0.28	21
Loreto	0.40	17	0.38	17	0.38	17	0.32	14
Madre de Dios	0.56	4	0.53	4	0.53	5	0.41	6
San Martín	0.44	13	0.42	14	0.40	15	0.32	16
Ucayali	0.43	15	0.43	11	0.41	13	0.36	9

Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2007. ENAHO y ENAPRES.
Tomado de PNUD. Perú. Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2013. Cambio climático y territorio: Desafíos y respuestas para un futuro sostenible, 2013. Elaboración propia.

En esta línea, se hace necesario reconocer que, tanto la reducción en los índices de pobreza monetaria como el incremento en el IDH en el país no necesariamente han significado la mejora indisputada en las condiciones de vida para ciertos segmentos de la población nacional. De hecho, el Índice de Progreso Social (IPS) Regional de Perú,[7] compuesto de tres dimensiones (necesidades básicas, fundamentos del bienestar y oportunidades) señala que para el 2016 ninguna región del país calificaba con puntajes satisfactorios, y la selva en particular contaba con las calificaciones más bajas a nivel nacional. Destaca en particular Ucayali, que no solo está posicionado en el último lugar en el ranking nacional para el índice global, sino también para las dimensiones de necesidades básicas y bienestar que lo componen (CENTRUM, 2016).

Cuadro 3. Índice Progreso Social Regional de Perú, 2016

Departamento	IPS			Necesidades Básicas			Bienestar			Oportunidades		
	Puntaje	Calificación	Ranking	Puntaje	Calificación	Ranking	Puntaje	Calificación	Ranking	Puntaje	Calificación	Ranking
Amazonas	44.19	Muy Bajo	22	41.44	Muy Bajo	24	53.94	Bajo	16	37.18	Muy Bajo	24
Loreto	39.51	Muy Bajo	25	42.69	Muy Bajo	22	42.05	Muy Bajo	25	33.81	Muy Bajo	26
Madre de Dios	43.88	Muy Bajo	24	47.59	Bajo	19	44.01	Muy Bajo	23	40.06	Muy Bajo	20
San Martín	50.23	Bajo	17	52.59	Bajo	14	50.91	Bajo	19	47.18	Bajo	17
Ucayali	39.4	Muy Bajo	26	40.92	Muy Bajo	26	38.98	Muy Bajo	26	38.29	Muy Bajo	23

Fuente: CENTRUM – "Índice de Progreso Social Regional Perú 2016. Resumen Ejecutivo".
Elaboración propia.

7 El IPS Regional Perú 2016 "recoge 51 indicadores sociales y ambientales; sigue los parámetros metodológicos y conceptuales del Social Progress Imperative, iniciativa global liderada por el economista estadounidense, Michael Porter, catedrático de la Escuela de Negocios de Harvard." CENTRUM – "Índice de Progreso Social Regional Perú 2016. Resumen Ejecutivo". Disponible en: http://centrum.pucp.edu.pe/publicaciones/indice-de-progreso-social-regional-peru-2016/

Acceso a Programas Sociales

Reconociendo que el crecimiento económico en sí mismo no necesariamente garantiza una mejora en las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables, el Ministerio de Inclusión y Desarrollo Social ha diseñado la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social (ENDIS). La estrategia parte de un enfoque en el ciclo de vida en donde se priorizan cinco ejes estratégicos: nutrición infantil, desarrollo infantil temprano, desarrollo integral de la niñez y la adolescencia, inclusión económica, y protección del adulto mayor. Es así, que a través de esta estrategia se articulan una serie de programas sociales, orientados cada uno a cubrir las necesidades propias de cada ciclo. Puntualmente, la ENDIS articula a Cuna Más, Qali Warma, JUNTOS, FONCODES, y Pensión 65, enmarcados alrededor de los ejes mencionados previamente (MIDIS, 2012).

En general, la información disponible sobre los usuarios de estos programas, da cuenta de un número total por departamento, pero no diferencia por sexo. Sin embargo, hemos considerado el acceso a programas sociales como un factor contextual que ayuda a entender los cambios en la situación amazónica. Dado los esfuerzos que desde esta estrategia se hacen por acercar los servicios del Estado a poblaciones vulnerables, los programas también contribuyen a una serie de avances que tienen impacto en la situación de las mujeres, en primer lugar;

- Cuna Más, a través de la provisión de servicios de cuidado diurno y acompañamiento familiar, cuenta con el objetivo de mejorar el desarrollo infantil temprano de niñas y niños en zonas de pobreza y pobreza extrema.

- JUNTOS, mediante el establecimiento de condicionalidades vinculadas a salud, educación e identidad, facilita el acceso de las madres de los hogares afiliados, así como sus hijos e hijas a documentos de identidad, servicios de salud, y que sean estimulados a asistir a la escuela, entre otros.

- FONCODES, busca la generación de mayores oportunidades económicas sostenibles de los hogares rurales pobres extremos, y considera al hogar en sí mismo como el beneficiario. De esta manera, si bien las mujeres no son consideradas beneficiarias exclusivas, FONCODES argumenta que en beneficio del fortalecimiento productivo en la familia permite a las mujeres fortalecerse también.

- Pensión 65 busca diseñar e implementar servicios de calidad orientados a brindar protección social a los adultos mayores, así como fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental orientada a la implementación de tales servicios. En esa línea, la presencia de los programas enmarcados dentro de la ENDIS en cada departamento puede ser un elemento que estimule el cierre de ciertas brechas de género, a lo largo del ciclo de vida.

La cobertura de todos estos Programas se ha ampliado en la Amazonía desde el último diagnóstico de ProDescentralización en el 2013, y más significativamente para el caso del Programa JUNTOS, Pensión 65 y FONCODES. Cuna Más, ha mostrado un ligero aumento en su cobertura en el periodo 2013-2017,[8] y ha iniciado actividades en Madre de Dios, donde al 2013 no contaba con ningún usuario. JUNTOS, muestra un aumento significativo en todos los departamentos; para empezar se ha iniciado en departamentos como Madre de Dios, San Martín y Ucayali, y ha duplicado su cobertura en Amazonas. En cuanto a la cobertura de Pensión 65, esta muestra un aumento muy significativo en San Martín (1,210 usuarios en el 2011 y 18,223 usuarios en el 2017) y Amazonas. Finalmente, el número de personas estimadas beneficiadas por FONCODES ha aumentado en todos los departamentos salvo en Madre de Dios, donde se reduce casi a la mitad (1,263 usuarios) al 2017.

8 Periodo siguiendo las últimas cifras presentadas en el informe de ProDescentralización, 2013.

Cuadro 4. Usuarios de programas sociales, 2013-2017

	Usuarios Cuna Más (familias atendidas)		Usuarios JUNTOS (afiliados)		Usuarios P65		Usuarios FONCODES (estimados)	
	2013*	2017**	2013	2017	2013	2017	2013	2017
Amazonas	552	606	16,426	34,841	6,012	12,111	9,871	15,557
Loreto	1,813	1,240	43,764	60,269	2,431	17,544	13,179	41,747
Madre de Dios	-	781	-	303	70	889	3,162	1,263
San Martín	1,216	1,999	-	30,615	1,210	18,223	20,895	25,859
Ucayali	1,536	1,613	-	350	137	8,904	5,414	5,741
Nacional	57,796	84,891	619,723	772,120	247,673	502,972	321,673	395,770

Fuente: INFOMIDIS[9]
Notas: * Data de Abril 2013.
** Data de Marzo 2017.
Elaboración propia.

Como se mencionó previamente, este documento se concentra en el análisis de la evolución de brechas de género en los departamentos amazónicos, para el periodo 2011-2015. En específico se revisarán las brechas en cuanto a acceso a empleo, identidad, educación y salud, así como la exposición a violencia de género y trata.

Brechas en empleo y en el uso del tiempo

Si bien se ha visto un incremento sostenido en el promedio de ingresos en el país, esta mejora en la economía nacional y regional no se ha visto traducida en una transformación de las brechas de acceso a empleo e ingresos que enfrentan las mujeres. En la selva, si bien el nivel de ingresos de los hombres continúa ligeramente por debajo del promedio nacional, este es aún menor para el caso de las mujeres que trabajan, quienes además enfrentan dificultades adicionales vinculadas a la estacionalidad de sus empleos y a la sobrecarga de tareas domésticas.

En la línea de acceso a empleo, se observa que para el 2014 las actividades principalmente desarrolladas en la Amazonía fueron la agricultura y el comercio. Los hombres reportan dedicarse a la primera y las mujeres al segundo.[10] Sin embargo, la condición de desempleo afecta de manera más significativa a las mujeres en la selva, quienes casi en el 30% de los casos no han tenido un empleo en el 2014 (ENDES, 2015). A nivel de cada departamento, Ucayali es el que muestra las cifras más altas, reportando un 36.9% de mujeres no empleadas en los últimos doce meses desde la encuesta. San Martín, por otro lado, es el departamento que muestra la mayor proporción de mujeres insertas al mercado laboral, con 64.9% actualmente empleada, y solo 21.9% sin empleo desde el último año, casi seis puntos porcentuales por debajo del promedio nacional. Aún más preocupante es que se trata de porcentajes que vienen disminuyendo desde el 2011 en todos los departamentos. El departamento más afectado es Amazonas, con un aumento de 15.41 puntos porcentuales en el porcentaje de mujeres no empleadas en los últimos 12 meses desde el 2011.

9 Accesible en: http://www.midis.gob.pe/mapas/infomidis/index.php
10 Data disponible en: https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/

Cuadro 5. Condición de trabajo en los últimos doce meses en mujeres, 2015

Departamento	Actualmente empleada			Sin empleo actual			No empleada en los últimos 12 meses		
	2011	2015	Dif.	2011	2015	Dif.	2011	2015	Dif.
Amazonas	71.2	57.5	-13.69	12.6	11.0	-1.63	16.1	31.5	15.41
Loreto	67.7	60.1	-7.56	10.8	8.5	-2.26	21.5	31.3	9.82
Madre de Dios	65.1	63.0	-2.12	13.4	10.1	-3.32	21.5	26.9	5.44
San Martín	65.3	64.9	-0.36	14.7	13.2	-1.51	20.1	21.9	1.77
Ucayali	57.1	55.3	-1.80	13.9	7.8	-6.07	28.9	36.9	7.98
Nacional	**64.6**	**61.8**	-2.82	**11.0**	**10.5**	-0.52	**24.4**	**27.7**	3.34

Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015 y 2011. Nacional y departamental. Lima, 2016, 2012.
Elaboración propia

En términos de ingresos, las brechas también son saltantes, y en algunos departamentos amazónicos parecen haberse mantenido –sino hasta aumentado- desde el 2011. Si bien este análisis no contempla la brecha en los ingresos por tipo de empleo, y por ende no aborda las reales condiciones de desigualdad y discriminación en ciertos espacios laborales, lo que se pretende es mostrar la situación de desventaja en términos de ingreso y aportes monetarios al hogar en la cual suelen estar las mujeres.

En la selva en general, la brecha en el promedio de ingresos entre hombres y mujeres en el 2011 fue de 370.8 soles, y solo se redujo en 41.5 soles en el 2015 (S/ 329.3). En ese año, la mayor brecha se mostró en San Martín (S/ 414.0), pese a una reducción de casi setenta soles desde el 2011. Por el contrario, la menor brecha la mostró Amazonas, con una diferencia de S/ 292.7 pero una reducción de solo S/14.5 desde el 2011. La mayor reducción en brechas de ingresos la mostró Madre de Dios, que pasó de una diferencia de S/ 773.2 en el 2011 a S/345.7 en el 2015. Debe mencionarse, sin embargo, que la reducción responde principalmente a la caída en el promedio de ingresos de los hombres, principalmente desde el 2013, y no a un aumento significativo en el promedio de ganancias de las mujeres (ENAHO, 2011-2015).

Cuadro 6. Ingreso promedio mensual proveniente del trabajo remunerado, por departamento, 2011-2015 (en soles)

Ámbito geográfico	H/M	2011	2012	2013	2014	2015	Brecha H-M (2011)	Brecha H-M (2015)
Perú		1 069.7	1 155.7	1 186.1	1 239.9	1 305.0		
Nacional	*Mujer*	819.3	903.0	935.4	984.7	1 052.7	-422.3	- 422.6
	Hombre	1 241.6	1 328.6	1 358.4	1 415.7	1 475.3		
Selva	*Mujer*	700.0	801.9	800.0	791.9	868.1	-370.8	- 329.3
	Hombre	1 070.8	1 104.6	1 112.0	1 128.9	1 197.4		
Amazonas	*Mujer*	573.4	707.6	705.8	679.1	737.6	-307.2	- 292.7
	Hombre	880.6	924.5	875.0	934.2	1 030.3		

Ámbito geográfico	H/M	2011	2012	2013	2014	2015	Brecha H-M (2011)	Brecha H-M (2015)
Loreto	*Mujer*	733.4	848.7	774.7	886.1	893.2	-235.7	- 329.3
	Hombre	969.1	1 049.7	1 045.1	1 120.7	1 222.5		
Madre de Dios	*Mujer*	1 284.7	1 493.4	1 495.7	1 441.6	1 416.9	-773.2	- 345.7
	Hombre	2 057.9	2 045.9	2 144.9	2 049.6	1 762.6		
San Martín	*Mujer*	659.7	809.3	787.3	813.1	809.5	-483.6	- 414.0
	Hombre	1 142.6	1 132.5	1 092.4	1 134.8	1 223.5		
Ucayali	*Mujer*	794.5	839.4	812.4	743.3	942.3	-257.7	- 346.3
	Hombre	1 052.2	1 111.6	1 130.9	1 154.2	1 288.6		

Fuente: INEI. Encuesta Nacional de Hogares 2011-2015.[11]
Elaboración propia.

Sumado a las dificultades que enfrentan las mujeres para el acceso a empleo están las desventajas en el uso de su tiempo. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) del 2010 da cuenta de cómo la inserción de mujeres al mercado laboral no necesariamente ha significado un mayor equilibrio en la distribución de tareas no remuneradas al interior de sus hogares. A nivel nacional, las mujeres tienen una carga total de trabajo (trabajo remunerado y trabajo doméstico no remunerado) de 73.12 horas, seis horas con 41 minutos más que los hombres. Gran parte de esta sobrecarga viene de la adjudicación de tareas domésticas, a las cuales dedican quince horas más que sus pares varones. En la selva, si bien la carga total de trabajo de las mujeres es la misma a la del promedio nacional, la distribución entre trabajo remunerado y trabajo doméstico no remunerado tiende a darle un mayor beneficio a las últimas. De hecho, las mujeres de la selva, dedican dos horas y media más a actividades no remuneradas que el resto de mujeres del país.

Cuadro 7. Carga total de trabajo en mujeres y hombres que son parte del mercado laboral

Caracte-rísticas	Mujeres			Hombres			Brecha (H-M)		
	Carga Total	Activ. remu-nerada	Actividad doméstica no remunerada	Carga Total	Activ. Remu-nerada	Actividad doméstica no remunerada	Carga Total	Activ. Remu-nerada	Actividad doméstica no remunerada
PERU	73.12	36.27	36.45	66.3	50.46	15.45	6.41	-15.41	21
Urbana	72.48	39.03	33.45	67.07	53.01	14.07	5.41	-14.03	19.38
Rural	74.17	29.06	45.11	64.48	44.37	20.11	9.28	-16.29	24.6
Selva	71.21	32.05	39.17	63.1	46.6	16.1	8.12	-15.05	23.07
Castellano	71.16	36.1	35.05	65.31	50.45	14.46	5.45	-15.25	20.2
L. nativas	81.08	37.3	43.38	71.27	50.56	20.3	9.41	-14.34	23.08

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, 2010. Principales resultados. Lima, 2011.
Elaboración propia.

El trabajo reproductivo no remunerado debe reconocerse no solo en términos de las horas que representan, sino también en tanto a su real contribución a las familias y a la sociedad en general. Entre las funciones principales de los hogares, el INEI considera seis categorías de provisión: alojamiento, comidas y refrigerios,

11 Disponible en: https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/income/

vestimenta y cuidado de las prendas, gestión y administración del hogar, cuidado de niños y adultos, trabajo voluntario. Estas actividades son realizadas mayormente por las mujeres. A partir de dichas categorías, en su estudio Cuenta Satélite del Trabajo Doméstico (INEI, 2016a),[12] el INEI calcula el valor del trabajo doméstico no remunerado de la mujer en casi 59 millones de soles al año, 2.2 veces el valor del trabajo doméstico de los varones. Las mujeres entonces, si bien no se encuentran generando los mismos ingresos monetarios que los varones, están contribuyendo activamente a la economía nacional, y deben ser reconocidas no solo en tanto su valor como trabajadoras remuneradas, sino también como las que posibilitan el funcionamiento de sus hogares y de la sociedad en general.

Brechas en identidad

El acceso a documentos de identidad resulta otra de las dimensiones necesarias para el desarrollo, pues no solo hace posible el ejercicio ciudadano (participar en diferentes mecanismos de consulta) y la participación política (elegir y ser elegido); además permite acceder a programas sociales diseñados para poblaciones vulnerables.

El *Diagnóstico de Género en la Amazonía* del 2013 reportaba que al 2011, la población femenina amazónica ocupaba los seis primeros puestos con el mayor número de mujeres indocumentadas en el país. Para el 2015, el acceso al documento nacional de identidad (DNI), así como las brechas en acceso a identidad entre hombres y mujeres ha mostrado una evolución positiva y significativa, dejando porcentajes muy pequeños de población sin atender.

Una revisión a la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos (ENAPRES) del INEI en el periodo 2011 – 2015 nos permite detectar progresos importantes, no solo en el acceso a documentación de manera masiva en la Amazonía, sino también en el cierre de brechas llevado a cabo en cada departamento. En el 2011, departamentos como Ucayali y Loreto contaban con más del 15% de su población sin DNI; seguía Madre de Dios con 11.5%, Amazonas con 9%, y San Martín con 7.3%. En el 2015, los porcentajes de personas sin DNI muestran una evolución significativa en la selva que no llega a superar el 5%. Los porcentajes más bajos lo muestran San Martín (1.5%) y Amazonas (1.9%)

Respecto al cierre de brechas de género, estas también han mostrado una evolución significativa. En el 2011, Ucayali y Loreto mostraban no solo los porcentajes más altos de personas sin DNI, sino también los porcentajes más elevados de mujeres sin documento de identidad, 18.7% y 16.9% respectivamente, y las brechas más grandes en la Amazonía, 2.4% en ambos casos. En el 2015, el acceso a documentos beneficia largamente a las mujeres, quienes no superan el 5% sin DNI en ningún departamento para ese año. Las diferencias entre hombres y mujeres, además, se vuelven casi inexistentes, menores a medio punto porcentual (ENAPRES, 2011-2015).

Cuadro 8. Porcentaje de población sin DNI por departamento, 2011-2015

Características		No tiene DNI		Brecha H - M (2011)	Brecha H - M (2015)
		2011	2015		
Amazonas	*Hombre*	8.1%	1.7%	1.8	0.3
	Mujer	9.9%	2.0%		
Loreto	*Hombre*	14.6%	5.0%	2.4	-0.2
	Mujer	16.9%	4.8%		
Madre de Dios	*Hombre*	11.6%	3.3%	-0.1	0.3
	Mujer	11.4%	3.6%		
San Martín	*Hombre*	6.0%	1.3%	2.7	0.2
	Mujer	8.7%	1.6%		

12 Para dicho estudio, el INEI trabaja los datos de la ENUT de 2010 y los datos de las Cuentas Nacionales.

Características		No tiene DNI		Brecha H - M (2011)	Brecha H - M (2015)
		2011	2015		
Ucayali	*Hombre*	16.4%	4.4%	2.4	0.2
	Mujer	18.7%	4.6%		

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2011-2015.
Elaboración propia.

La misma evolución se ve para poblaciones que residen en distintas áreas geográficas. La diferencia en el acceso a DNI entre hombres y mujeres no supera un punto porcentual para hombres y mujeres tanto en zona urbana como rural. Sin embargo, se debe destacar el caso de Loreto, Madre de Dios y Ucayali, en donde tanto hombres como mujeres cuentan con niveles todavía elevados de personas sin documento de identidad. En Loreto, por ejemplo, el 8.7% y 9.9% de hombres y mujeres que viven en zona rural no cuenta con DNI. En Ucayali, el 6.5% y 7% de hombres y mujeres de zonas rurales tampoco cuenta con documento de identidad. Le sigue Madre de Dios, con 5.8% y 6.7% (ENAPRES, 2015).

Si hacemos un análisis por edades, se observa además, cómo la edad también representa un componente que define las desigualdades en cuanto al acceso a identidad. Por ejemplo, se observa como a partir de los 66 años se da un salto en los porcentajes de mujeres, principalmente, que no cuentan con un DNI, el cual asciende a 6.8% en Madre de Dios y 5.2% en Ucayali para el año 2015. Las mismas dificultades en el acceso a identidad se observan para poblaciones hasta los 17 años de edad, principalmente en Ucayali, Madre de Dios, y Loreto. En esta línea, si bien se han hecho avances importantes en acceso a identidad, y se ha logrado el acceso a zonas rurales y a las mujeres que en ellas residen, las brechas de género en el acceso a identidad todavía enfrentan algunos pendientes.

Cuadro 9. Porcentaje de población sin DNI, según rangos de edad, 2015

		Rangos de Edad					Brechas en personas de 66 años a más
		Hasta los 17 años	De 18 a 35 años	De 36 a 50 años	De 51 a 65 años	De 66 años en adelante	
Amazonas	*Hombre*	1.4%	1.6%	0.9%	1.5%	1.2%	1.7
	Mujer	1.6%	1.2%	1.4%	3.2%	3.0%	
Loreto	*Hombre*	4.2%	4.7%	4.3%	2.1%	3.8%	3.8
	Mujer	4.6%	3.4%	2.5%	4.7%	7.6%	
Madre de Dios	*Hombre*	4.6%	1.6%	1.3%	0.7%	2.7%	4.2
	Mujer	4.4%	1.7%	1.1%	1.6%	6.8%	
San Martín	*Hombre*	1.7%	0.4%	0.5%	0.5%	2.3%	-0.9
	Mujer	1.4%	1.3%	1.4%	1.1%	1.4%	
Ucayali	*Hombre*	5.6%	2.7%	2.4%	1.3%	2.2%	2.9
	Mujer	5.9%	2.7%	1.9%	1.7%	5.2%	

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Programas Estratégicos 2015.
Elaboración propia.

Brechas en acceso a la educación

En el caso de educación, el periodo 2011-2015 ha mostrado avances importantes a nivel de reducción del analfabetismo, y el incremento en la tasa de matrícula neta para todos los niveles de educación básica. A nivel

nacional, estas tendencias parecen haber beneficiado en mayor medida a las mujeres, quienes además han mostrado una reducción importante en la tasa de analfabetismo. Pese a las mejoras a nivel nacional y la región, a la fecha persisten diferencias en cuanto a presencia de iliteracidad y matrícula en nivel secundario, de manera más aguda para las mujeres que hablan una lengua nativa.

Empezando por la tasa de analfabetismo, esta se ha reducido de manera sostenida y significativa desde el año 2001, cuando el total de población analfabeta era 10.7%, pero para las mujeres representaba el 16.1%. Para el 2015, el porcentaje de población analfabeta en el país se redujo hasta alcanzar el 6% de población analfabeta, un porcentaje que responde en gran medida a la variación en el total de mujeres que no saben leer y escribir, el cual se redujo en 7.1 puntos porcentuales desde el 2001 (en los hombres, el porcentaje se redujo solo en 2.3 puntos). Sin embargo a la fecha, persisten desigualdades en cuanto a literacidad. En el 2015, el porcentaje de población que no sabe leer y escribir fue de solo el 6% por ciento. Sin embargo, 9% de mujeres continuaban siendo analfabetas, en contraste con solo el 3% por ciento de hombres. Las cifras son aún mayores en el área rural, donde 23.4% de mujeres son analfabetas, y la diferencia entre hombres y mujeres es de 16 puntos porcentuales en favor de los hombres.

En el caso de la selva, la brecha entre hombres y mujeres es de 5.9 puntos porcentuales, la misma que la brecha a nivel nacional. A nivel regional, sin embargo, algunos departamentos en la selva están por encima de este promedio. Amazonas, por ejemplo, muestra el mayor porcentaje de mujeres analfabetas (13.6%), y la mayor brecha en este indicador con respecto a los hombres (brecha de 9.3 puntos, casi la misma que seis años atrás). Le sigue Loreto, con un aproximado de 11% de mujeres analfabetas y una brecha de 6.3 puntos porcentuales con respecto a los hombres; y San Martín, con alrededor de 8.8% de mujeres que no saben leer y escribir.

Cuadro 10. Tasa de analfabetismo en población de 15 años a más, según sexo, ámbito geográfico y departamento, 2009-2015 (Porcentaje del total de población de 15 y más años de edad)

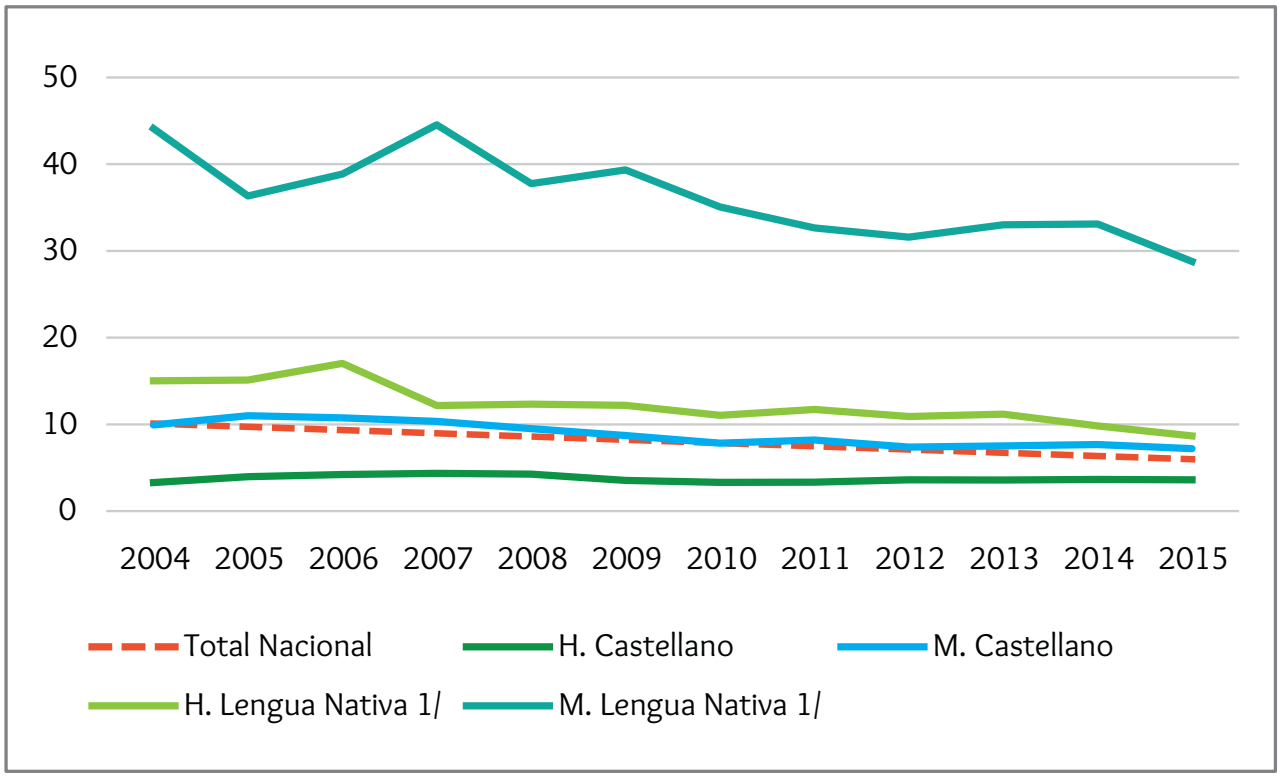
Características (Ámbito geográfico/ Sexo)		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Brecha H-M (2009)	Brecha H-M (2015)
PERU	*Mujer*	11.7	11.3	10.5	9.3	9.3	9.6	9.0	8.0	5.9
	Hombre	3.7	3.6	3.8	3.1	3.1	3.1	3.0		
Urbana	*Mujer*	6.4	6.2	5.9	5.0	5.3	5.6	5.3	4.4	3.6
	Hombre	1.9	1.8	2.1	1.5	1.6	1.7	1.7		
Rural	*Mujer*	29.2	28.8	26.8	25.0	24.7	24.7	23.4	20.5	16.0
	Hombre	8.7	9.0	9.1	7.9	7.9	7.7	7.4		
Selva	*Mujer*	12.5	11.0	11.4	10.4	10.7	11.1	10.4	7.8	5.9
	Hombre	4.7	4.4	4.5	4.6	4.6	4.6	4.5		
Amazonas	*Mujer*	15.0	15.0	15.8	13.5	14.6	15.6	13.6	9.7	9.3
	Hombre	5.2	5.1	4.7	4.8	4.9	4.3	4.3		
Loreto	*Mujer*	11.6	8.1	10.1	9.7	7.7	7.2	11.0	7.3	6.3
	Hombre	4.3	3.7	4.5	4.4	3.4	3.7	4.7		
Madre de Dios	*Mujer*	6.4	8.1	7.0	6.0	7.0	6.7	6.4	4.7	4.3
	Hombre	1.8	2.2	2.3	2.0	1.5	2.5	2.0		
San Martín	*Mujer*	11.2	9.4	10.5	8.8	10.4	11.4	8.8	6.4	3.6
	Hombre	4.8	5.1	4.1	4.7	5.6	5.6	5.2		

Características (Ámbito geográfico/ Sexo)		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Brecha H-M (2009)	Brecha H-M (2015)
Ucayali	*Mujer*	7.2	8.2	8.2	6.0	7.9	8.4	6.9	3.1	4.2
	Hombre	4.1	3.1	3.0	3.0	3.7	4.1	2.7		

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.
Tomado de: INEI. Perú: Indicadores de educación por departamentos, 2005-2015. Lima, 2016b.
Elaboración propia.

Tales diferencias se agudizan para el caso de mujeres que tienen una lengua nativa como lengua materna. No se puede negar que a partir del año 2009 el porcentaje de mujeres analfabetas se está reduciendo, y de manera más sostenida para aquellas que hablan lenguas originarias. Sin embargo, los progresos se han mostrado bastante más lentos desde el 2013; un hecho importante considerando la persistencia de una brecha superior a los 20 puntos porcentuales entre hombres y mujeres de habla indígena en el 2013 y el 2015.

Gráfico 1. Tasa de analfabetismo según lengua materna, 2004-2015



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.
Tomado de: INEI. *Perú: Indicadores de educación por departamentos, 2005-2015*. Lima, 2016b.
Elaboración propia.

A nivel nacional, el porcentaje de mujeres analfabetas de habla castellana fue de 5% en el 2015, pero ascendió a 26.7% para el caso de mujeres que hablan una lengua nativa. Así, si bien la brecha entre hombres y mujeres que hablan español es de 3 puntos porcentuales, entre personas que hablan una lengua originaria es de casi 20 puntos. Estos porcentajes mantienen proporciones similares para el caso de la selva, mostrando que es una situación generalizada a toda mujer de origen indígena, al margen de la región en la que residen.

Cuadro 11. Tasa de analfabetismo en población de 15 años a más, según sexo y lengua materna, 2009-2015 (Porcentaje del total de población de 15 más años de edad de cada sexo)

Años			2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Brecha H-M (2009)	Brecha H-M (2015)
Nacional	Castellano	*Hombre*	2.4	2.4	2.5	2.0	2.2	2.1	2.0	4.1	3.0
		Mujerw	6.5	6.3	5.7	5.0	5.0	5.1	5.0		
	Lengua Nativa	*Hombre*	8.8	8.4	8.7	7.4	6.9	7.0	6.9	24.6	19.7
		Mujer	33.4	32.6	31.5	28.4	28.6	29.4	26.7		
Selva	Castellano	*Hombre*	3.5	3.3	3.3	3.6	3.6	3.6	3.6	5.2	3.6
		Mujer	8.7	7.8	8.2	7.4	7.5	7.7	7.2		
	Lengua Nativa	*Hombre*	12.2	11.0	11.7	10.9	11.2	9.8	8.7	27.2	20.1
		Mujer	39.3	35.1	32.6	31.6	33.0	33.1	28.8		

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.
Tomado de: INEI. *Perú: Indicadores de educación por departamentos, 2005-2015*. Lima, 2016b.
Elaboración propia.

Respecto a la tasa neta de matrícula –indicador sobre el porcentaje de personas matriculadas en el nivel educativo que corresponde a su edad- se ha mostrado una evolución positiva en el periodo 2011-2015. Sin embargo, para el caso de acceso a educación primaria y secundaria, las brechas parecen incrementarse según aumenta el grado de instrucción, y según lengua nativa.

A nivel inicial, las niñas muestran una pequeña ventaja en comparación a los varones, ventaja que parece haberse incrementado ligeramente en el lapso del 2011 al 2015. Puntualmente, la tasa de matrícula en el año 2011 fue de 71.1%, con un 57.4% de niños, y un 59.6% de niñas matriculadas. En el 2015, la tasa de matrícula ascendió a 80.1% a nivel nacional, 75.5% para niños, y 78.3% para niñas.

Para el nivel primaria, en el año 2011, 93.7% de niños y 93.4% de niñas entre 6 y 11 años de edad estuvieron matriculados a nivel nacional. En el 2015, si bien el porcentaje de niños y niñas matriculadas parece reducirse ligeramente (91.6% y 91.3% respectivamente), la brecha entre hombres y mujeres se mantiene casi inexistente, con solo 0.3% de distancia entre uno y otro.

Así, estas cifras permiten afirmar que la brecha en matrícula para primaria entre hombres y mujeres a nivel nacional se ha mantenido bastante baja, y sin variaciones significativas. La historia, sin embargo, es más complicada al ver los detalles para cada departamento. En la selva, si bien los porcentajes de matrícula a nivel primaria se mantienen altos, entre el 2011 y el 2015 ha habido un aumento de 1.5 puntos porcentuales en el tamaño de las diferencias entre hombres y mujeres.

Dicha variación responde a aumentos y disminuciones en las brechas por departamento. Madre de Dios muestra la mayor diferencia. La brecha entre niños y niñas en el 2011 fue de 3.7 puntos porcentuales, en desventaja para las niñas. Sin embargo, en el 2015 se da una reducción en la tasa de matrícula de los varones y aumenta la matrícula de mujeres, cambios que terminan traduciéndose en una diferencia de 1.6 puntos porcentuales en ventaja para las niñas. Los menores progresos los muestra Ucayali con una disminución en el porcentaje general de niñas y niños matriculados en primaria durante el periodo 2011 – 2015, y un aumento en la brecha de género para el mismo nivel educativo, en detrimento de los niños. En el 2011, alrededor del 92% de niños y niñas se encontraban matriculados en primaria; para el 2015, estos porcentajes se reducen a 86.6% para los niños y 87.7% para las niñas.

Para el nivel secundario, el porcentaje de adolescentes entre los 12 y 16 años matriculados, es bastante menor. A nivel nacional, 78.6% de adolescentes hombres y 80.6% de mujeres estuvieron matriculados en nivel secundario en el 2011, lo cual denota una ventaja de casi 2 puntos porcentuales en favor de las mujeres. En el 2015, la brecha se vuelve casi inexistente (0.3%), gracias al incremento significativo en el porcentaje de hombres matriculados. Sin embargo, los porcentajes en personas matriculadas en este nivel siguen siendo menores al 85%, sugiriendo que al menos 15% de jóvenes no está cursando estudios de secundaria en el nivel que le corresponde.

En la selva, el porcentaje de personas matriculadas en secundaria, si bien ha incrementado de manera significativa, es aún menor al promedio nacional. En el 2015, 76.3% y 75.8% de jóvenes hombres y mujeres en la región se encontraban matriculados, casi 10 puntos porcentuales más que los porcentajes reportados para el año 2011. No obstante, a la fecha poco menos del 25% de adolescentes en la Amazonía no se encuentra estudiando en el nivel que le corresponde, dando cuenta de una desventaja aun mayor a la del promedio nacional.

Llama la atención que la diferencia entre hombres y mujeres matriculados sea muy pequeña, o en ventaja de las adolescentes mujeres. El departamento con la mayor diferencia es nuevamente Madre de Dios, que reporta una brecha en beneficio de las mujeres de 11.7 puntos porcentuales, brecha que además parece ir en incremento desde el 2011. Tomando en cuenta las cifras reportadas para nivel primario en el mismo departamento, los últimos años parecen haber traído no solo un aumento en el acceso a educación de las niñas, sino también el deterioro en educación para los varones. Por el contrario, Amazonas y Loreto muestran la menor diferencia en la tasa de matrícula de adolescentes hombres y mujeres, en ambos casos, menor a un punto porcentual. Sin embargo, estas cifras deben ser vistas con cautela, pues se trata de porcentajes inferiores al promedio nacional.

Cuadro 12. Tasa Neta de matrícula, según sexo y departamento, 2011-2015

Ámbito geográfico	Nivel Primaria						Diferencia 2011-2015	Nivel Secundaria						Diferencia 2011-2015
	2011			2015				2011			2015			
	H	M	Brecha	H	M	Brecha		H	M	Brecha	H	M	Brecha	
PERU	93.7	93.4	-0.3	91.6	91.3	-0.3	0.0	78.6	80.6	1.9	84.0	84.2	0.3	+ 1.6
Selva	92.7	93.1	0.4	92.4	91.3	-1.1	+ 1.5	67.6	66.8	-0.9	76.3	75.8	-0.5	- 0.4
Amazonas	89.8	91.8	1.9	96.8	94.7	-2.1	+ 4.1	61.0	65.9	4.9	77.4	77.2	-0.3	+ 5.1
Loreto	94.9	91.4	-3.5	91.6	93.1	1.5	- 5.0	57.1	51.5	-5.5	69.5	70.3	0.8	- 6.4
M. de Dios	94.5	90.7	-3.7	91.1	92.7	1.6	- 5.3	77.3	84.7	7.5	79.8	91.4	11.7	- 4.2
San Martín	92.4	95.6	3.2	91.4	91.9	0.6	+ 2.6	71.2	73.3	2.1	83.4	81.1	-2.4	+ 4.4
Ucayali	93.1	93.2	0.2	86.6	87.7	1.1	- 0.9	68.1	68.8	0.7	71.9	74.1	2.2	- 1.5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.
Tomado de: INEI. Perú: Indicadores de educación por departamentos, 2005-2015. Lima, 2016b.
Elaboración propia.

Otra dimensión a tener en cuenta al momento de evaluar las diferencias en matrícula entre hombres y mujeres es la lengua materna. En el 2015, el porcentaje de adolescentes de habla castellana matriculados en secundaria fue de 85%, con una brecha de género menor a un punto porcentual. Sin embargo, para los adolescentes con lengua nativa la brecha fue de 2.4 puntos -la misma que en el 2011-, en desventaja para las mujeres. Para el caso de la selva, la brecha entre hombres y mujeres que hablan lengua nativa no solo es dos veces mayor, sino que también muestra haberse incrementado en el periodo 2011-2015 en casi cinco puntos

porcentuales. Esto responde principalmente a un mayor incremento en la tasa de matrícula de adolescentes hombres de lengua nativa, en comparación al de las mujeres.

Cuadro 13. Tasa neta de matrícula de la población de 12 a 16 años de edad, a educación secundaria, por lengua aprendida en la niñez, según sexo y ámbito geográfico, 2005 - 2015
(Porcentaje del total de población de 12 a 16 años de edad de cada sexo y ámbito)

Características			2011	2012	2013	2014	2015	Brechas H-M (2011)	Brechas H-M (2015)
Nacional	Castellano	Hombre	79.9	83.5	82.6	83.7	85.0	2.4	0.7
		Mujer	82.3	82.7	83.8	84.8	85.6		
	Lengua Nativa	Hombre	70.7	72.8	71.2	75.1	76.1	-2.4	-2.4
		Mujer	68.4	74.7	74.0	76.2	73.7		
Selva	Castellano	Hombre	69.6	72.6	74.3	76.3	78.5	-1.5	-0.1
		Mujer	68.1	76.2	76.0	79.0	78.5		
	Lengua Nativa	Hombre	46.9	49.2	44.6	55.7	58.5	-0.7	-5.2
		Mujer	46.3	42.7	58.4	46.8	53.3		

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.
Tomado de: INEI. *Perú: Indicadores de educación por departamentos, 2005-2015*. Lima, 2016b.
Elaboración propia.

Pese a la importancia de garantizar el acceso de más niñas a educación, debe resaltarse también que el proceso para lograr la igualdad de género implica un trabajo integral, que comprende el fenómeno de las desigualdades en toda su complejidad. Como se mencionó en la sección anterior, la sobrecarga en el trabajo doméstico significa que las mujeres enfrentan una mayor desventaja en el tiempo que le dedican a sus estudios o a actividades remuneradas. Concluir los estudios básicos no implica, sin embargo, la reducción de tal sobrecarga. De acuerdo a la Encuesta Satélite de Trabajo Doméstico no Remunerado del INEI (2016), la gran mayoría del trabajo reproductivo no remunerado es realizado principalmente por personas con educación básica, y principalmente por personas con estudios de secundaria (43.7%). El acceso a educación, entonces, debe apuntar no solo a la finalización de estudios básicos sino también a la apertura de nuevas oportunidades académicas y laborales de las mujeres, al desarrollo de estrategias públicas para el cuidado, y al incentivo del equilibrio de tareas no remuneradas dentro del hogar.

Brechas en acceso a la salud

Para el caso de las mujeres, si bien no es posible hablar de un cierre de brechas de género en salud materna, la reducción en cifras del embarazo adolescente y parto no institucional da cuenta de la relevancia que se le da a la salud reproductiva en el país. En esta línea, se evidencia un incremento importante en el acceso a seguros de salud y parto institucional desde el 2011, en algunos casos en beneficio de los departamentos amazónicos. No obstante, las cifras de embarazo adolescente parecen haberse incrementado a nivel nacional, y con mayor severidad en algunos departamentos de la Amazonía.

Respecto al acceso a la salud, en el periodo que va de 2011 a 2015 ha habido un incremento significativo en el acceso de las mujeres a alguna clase de seguro. Puntualmente, si en el 2011 solo 59.5% de mujeres en edad fértil tenía acceso a algún seguro, hacia el 2015 este número asciende en 13 puntos porcentuales.

Así, en el 2015, el porcentaje de mujeres en edad fértil con algún seguro de salud a nivel nacional fue de 73%; de las afiliadas, el 44.5% está en el Seguro Integral de Salud (SIS). Tal porcentaje asciende a 77.8% para el caso de las mujeres que residen en sector rural, dando cuenta de lo significativo que resulta este servicio en los esfuerzos por garantizar el acceso a salud en las mujeres en zonas alejadas (ENAHO, 2015).

En la selva, el 80.3% de mujeres se encuentra afiliada a algún seguro, y del total de afiliadas el 63.3% está inscrita en el SIS. Amazonas es el departamento con el mayor porcentaje de mujeres afiliadas (73%) y Madre de Dios registra el menor porcentaje, con 45.4% (ENDES, 2015). No obstante, en algunos departamentos prevalecen niveles significativos y preocupantes de mujeres en edad fértil sin acceso a ningún tipo de seguro. En Ucayali, por ejemplo, un 24.6% de mujeres no cuenta con un seguro, casi cinco puntos por encima del promedio en la región Amazónica.

Cuadro 14. Cobertura de seguro de salud de mujeres en edad fértil según departamentos, 2015 (porcentajes)

Ámbito geográfico	EsSalud	Fuerzas armadas o policiales	Seguro integral de salud	Entidad prestadora de salud	Otro	Ninguno
PERÚ	25.7	1.1	44.5	2.0	1.9	27.0
Selva	15.4	0.7	63.3	0.5	0.5	20.2
Amazonas	11.8	0.4	73.0	0.2	0.1	14.5
Loreto	17.1	1.1	64.4	0.7	0.3	17.2
Madre de Dios	20.7	0.1	45.4	0.1	0.4	34.0
San Martín	16.1	0.6	67.1	0.8	0.5	15.7
Ucayali	17.6	0.9	56.2	0.4	1.0	24.6

Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015. Nacional y departamental. Lima, 2016c.
Elaboración propia

Por lo demás, deben reconocerse también los progresos en la lucha por la reducción de la mortalidad materna. La atención prenatal representa una estrategia crítica en la reducción de muerte de mujeres gestantes, la cual en muchos casos responde a situaciones evitables. Así, asegurar un mayor acceso a controles prenatales es un indicador sobre los progresos realizados en el compromiso por reducir la mortalidad en las mujeres. Según se observa, el porcentaje de mujeres que no recibieron ningún tipo de control prenatal en el año 2015 fue bastante bajo (1.3% a nivel nacional). Tal cantidad empero, aumenta de manera significativa para la región amazónica en donde 4% reporta no haber recibido ningún tipo de control médico. Ha habido progresos en la región desde el 2011, que han significado una reducción de por lo menos 3.5 puntos porcentuales en el porcentaje de mujeres que no han recibido ningún tipo de chequeo en departamentos como Amazonas y Loreto.

Con respecto a las personas que brindan el servicio de atención prenatal se observan algunas diferencias. Si bien el 97% de mujeres a nivel nacional reportaban haber recibido atención de un proveedor calificado en el 2015, el porcentaje desciende a 89% en la Amazonía. Tales resultados empero, deben ser considerados con cuidado. La definición que el INEI da de personal calificado incluye médicos, enfermeras y obstetrices; no menciona a los agentes de salud comunitarios, estrategia que ha sido implementada desde las DIRESA en la selva, y que garantiza un mayor alcance a nivel municipal en la detección de señales de riesgo.

Cuadro 15. Atención prenatal, según departamentos, 2011-2015

Ámbito geográfico	No recibió atención prenatal			Porcentaje que recibió atención prenatal de proveedor de salud calificado 1/		
	2011	2015	Diferencia	2011	2015	Diferencia
PERU	1.6	1.3	-0.4	95.4	97.0	1.7
Selva	5.7	4.0	-1.7	84.3	89.0	4.6
Amazonas	7.4	3.9	-3.5	74.3	87.4	13.1
Loreto	11.1	7.5	-3.6	76.0	78.2	2.2
Madre de Dios	2.0	1.6	-0.4	92.8	97.0	4.3
San Martín	1.0	1.0	0.0	87.9	93.8	6.0
Ucayali	4.5	7.0	2.5	92.4	91.2	-1.2

Nota: Si se mencionó más de una fuente de atención prenatal, solo es considerada la más calificada. 1/ Proveedor de salud calificado: incluye médico, obstetriz y enfermera.
Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015. Nacional y departamental. Lima, 2016c.
Elaboración propia.

El acceso a parto institucional[13] en los últimos años también se ha incrementado de manera significativa, principalmente para el área rural. De acuerdo a cifras a nivel nacional, del 2011 al 2015 ha habido un incremento de 6.4 puntos porcentuales en el total de partos institucionales, llegando a un total de 90.7% en el 2015. El salto es aún más importante para el ámbito rural, el cual asciende 10.6 puntos porcentuales entre el 2011 y el 2015, llegando a un total de 73.2% de partos institucionales en este último año (ENDES, 2015).

En la selva, el porcentaje de partos en establecimientos de salud en el 2015 fue de 78.2%, 10.6 puntos porcentuales más que en el 2011. El porcentaje más alto de partos en instituciones de salud lo tiene Madre de Dios con un 95.3% de partos que se han dado en estos espacios. Sin embargo, Amazonas es el departamento que muestra el mayor aumento con un salto de 17 puntos porcentuales (ENDES, 2011, 2015). Loreto, por el contrario, es el departamento con el menor porcentaje, con un total de 66.4%.

Cuadro 16. Partos en establecimientos de salud, según departamentos, 2011-2015

Ámbito geográfico	Partos en establecimientos de salud		Diferencia
	2011	2015	
PERÚ	85.1	91.0	5.9
Selva	67.6	78.2	10.6
Amazonas	57.1	74.1	17.0
Loreto	56.3	66.4	10.1
Madre de Dios	90.5	95.3	4.8
San Martín	79.2	87.7	8.5
Ucayali	75.4	84.7	9.3

Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015. Nacional y departamental. Lima, 2016c.
Elaboración propia.

13 Partos atendidos en establecimientos de salud, y que fueron atendidos por un profesional de salud calificado.

Sin embargo, la cifra de partos institucionales (partos en establecimientos de salud atendidos por un profesional calificado) se reduce según el área de residencia de la mujer gestante. Si bien Madre de Dios reporta más del 95% de partos realizados de manera institucional, para las mujeres gestantes en zona rural ese porcentaje solo representa el 69.4%. Más preocupante es el departamento de Loreto, el cual muestra el más bajo porcentaje de partos institucionales (64.1%) a nivel departamental en el 2015, y con solo un 23% de mujeres rurales que ha dado a luz con estas condiciones. En un diagnóstico previo sobre Loreto se encontró malestar en cuanto a la atención en salud entre las comunidades indígenas entrevistadas (Zárate, 2016) y es que el enfoque intercultural no es un componente central de la política de salud (Defensoría del Pueblo 2015).

Cuadro 17. Parto Institucional según departamentos y ámbito, 2015

Departamento	Nivel Departamental	Área de Residencia	
		Urbano	Rural
Amazonas	72.4	76.2	48.9
Loreto	64.1	74.5	23.0
Madre de Dios	95.3	78.8	69.4
San Martín	87.1	48.5	41.1
Ucayali	83.9	74.1	34.4

Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015. Nacional y departamental. Lima, 2016c.
Elaboración propia.

Sobre la incidencia de embarazo adolescente, en el periodo 2011-2015 éste no parece haberse reducido sino más bien incrementado ligeramente. Así, en la selva, el 24.9% de adolescentes reporta haber estado alguna vez embrazada, más de diez puntos porcentuales por encima del promedio a nivel nacional. A nivel de departamento, Loreto muestra el mayor porcentaje de embarazo adolescentes en el país, con 32.8% de jóvenes reportando haber estado alguna vez embarazadas en el año 2015 -casi tres puntos porcentuales más que en el 2011. En la misma línea, San Martín reporta el mayor incremento en el porcentaje de embarazos adolescentes en la región, con un incremento de cuatro puntos porcentuales desde el 2011.

Cuadro 18. Porcentaje de embarazo adolescente, según departamentos y ámbito 2011-2015

Ámbito geográfico	Total alguna vez embarazada		Diferencia
	2011	2015	
PERÚ	12.5	13.6	+ 1.1
Selva	25.3	24.9	- 0.4
Urbana	10.0	10.8	+ 0.8
Rural	19.7	22.5	+ 2.8
Amazonas	21.4	22.8	+ 1.4
Loreto	30.0	32.8	+ 2.8
Madre de Dios	27.9	21.9	- 6.0
San Martín	21.2	25.5	+ 4.3
Ucayali	24.9	26.2	+ 1.3

Fuente: INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2011 y 2015.
Elaboración propia.

Finalmente, con respecto a la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) entre mujeres, en el 2015, el 13.3% de mujeres en edad fértil a nivel nacional reportó síntomas de tener una ITS, flujo vaginal, ulceras o llagas durante los últimos doce meses. Este porcentaje fue tres puntos porcentuales menor en la selva, donde las mujeres con estos síntomas representaron el 10.6%. A nivel departamental, Madre de Dios se muestra como departamento con mayor prevalencia, el cual asciende a 9.5%; por el contrario, el departamento que muestra una menor prevalencia es Loreto, con un 6.5% de mujeres reportando síntomas.

La evolución en el tiempo ha sido pequeña pero con tendencias a la reducción: En San Martín, por ejemplo, el departamento que mostró una mayor presencia de estas enfermedades en el 2011 (11%) en la región, se observa una reducción de 2.6 puntos porcentuales desde ese año. Madre de Dios, el cual compartió con San Martín el primer puesto en prevalencia de enfermedades de este tipo (11.5%), también mostró una reducción de 2 puntos porcentuales (ENDES, 2011, 2015).

De las mujeres que reconocen haber tenido síntomas de una ITS, el 9.5% a nivel nacional no buscó ningún tipo de ayuda o consejo (i.e. posta médica, farmacia, conocidos) en el 2015. Este porcentaje es bastante menor en la selva, donde las mujeres que no piden ayuda es de solo 5.5%. De los departamentos, el menor porcentaje de mujeres que no buscan asistencia es el de San Martín, con solo 1%, en Amazonas, esta cifra representa el 7.4%.

En el 2015, las fuentes consultadas con mayor frecuencia en la selva, fueron médicas en un 74.2%, 3.4 puntos porcentuales por encima del promedio nacional. San Martín muestra el mayor porcentaje de mujeres que acude a un médico cuando se presenta este tipo de situaciones (81.9%) y Madre de Dios el menor, con 74.6%. (ENDES, 2011, 2015).

Violencia familiar y sexual

Si bien no es posible hablar de la violencia familiar y sexual en términos de brechas, esta representa una vulneración significativa en el ejercicio de derechos y libertades (PNUD, 2016). Actualmente, el Perú se posiciona entre los países con más casos de feminicidio en Sudamérica.[14] Por ello, es importante prestar atención a las manifestaciones preliminares de este fenómeno, tales como la violencia de pareja.

A nivel nacional, los niveles de violencia doméstica se mantienen altos, y han mostrado una reducción muy poco significativa en los últimos diez años. En el 2015, el porcentaje de mujeres unidas que reportaron haber experimentado violencia física por parte de sus parejas fue de 32%, solo 6 puntos porcentuales menos que las que lo reportaron el 2011 (38%). En la misma línea, el porcentaje de mujeres unidas que reportaron violencia sexual por parte de sus parejas muestra aún una menor reducción, descendiendo 1.4 puntos en el periodo 2011-2015 (de 9.3% a 7.9%). No se muestran diferencias en los porcentajes según se trate de área urbana rural, demostrando que la violencia contra la mujer trasciende la zona en la cual estas se encuentren residiendo (ENDES, 2015).

En la selva, el porcentaje de mujeres que reporta haber sufrido violencia física alguna vez por parte de su pareja fue de 32% en el 2015, el mismo porcentaje reportado a nivel nacional. A nivel de departamentos, San Martín es el que muestra el mayor porcentaje de mujeres reportando violencia física, con casi un 40%. Esta cifra, además, convive con el más alto porcentaje de violencia sexual por parte de la pareja en la región, que asciende a 9.2%.

Cuadro 19. Violencia contra la mujer, ejercida alguna vez por el esposo o compañero, según departamentos y ámbito, 2015

Ámbito geográfico	Total que alguna vez experimentó violencia	Formas de violencia		
		Psicológica y/o verbal	Física	Sexual
PERU	70.8	67.4	32.0	7.9
Selva	68.8	64.7	32.5	7.6

14 Ver infografía de la CEPAL, disponible en: http://www.cepal.org/es/infografias/feminicidio

Ámbito geográfico	Total que alguna vez experimentó violencia	Formas de violencia		
		Psicológica y/o verbal	Física	Sexual
Urbana	71.3	67.8	32.7	7.7
Rural	69.4	66.1	29.9	8.4
Amazonas	67.5	64.9	29.8	5.7
Loreto	66.6	63.1	25.4	6.0
Madre de Dios	75.0	71.6	35.5	9.1
San Martín	69.1	63.5	38.8	9.2
Ucayali	64.1	61.0	23.7	3.6

Fuente: INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2015. Nacional y departamental. Lima, 2016c.
Elaboración propia.

En el 2015, el 43.8% de las personas que han sufrido algún episodio de violencia física, pidió ayuda a personas cercanas, y solo el 27.5% acudió a alguna institución. Más aún, el 28.8% no pidió ningún tipo de ayuda, porcentaje que se incrementa en la selva, donde el 35% de mujeres reporta no haber pedido ningún tipo de ayuda cuando sufrió de violencia física. En la selva, además, solo el 24.6% acude a una institución, casi 3 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional.

De los cinco departamentos, Ucayali y Amazonas son los que reportan los menores porcentajes de mujeres que acuden a alguna institución a solicitar ayuda (19.3% y 20.9% respectivamente). En el contexto de estas cifras, los indicios de una naturalización de la violencia contra la mujer por parte de las afectadas resultan preocupantes. A nivel nacional, entre las razones más comúnmente dadas para no acudir a instituciones especializadas en caso de haber sufrido violencia doméstica está el hecho de no haberlo considerado necesario, que representa el 42.9%. El temor a represalias representa el 7.7% a nivel nacional. En la selva, este porcentaje se incrementa a 12.5%, y llega a 19% en el departamento de San Martín, el departamento que reporta más violencia física de la región (ENDES, 2015).

Trata

Si bien el Perú es considerado como un país de origen, tránsito y destino de trata internacional, la mayor incidencia de casos se da al interior del país (Ministerio del Interior, 2011). No existen cifras precisas sobre las víctimas de trata a nivel nacional, como se sabe, existe mucha información oculta que no es denunciada y existe un desfase entre los casos que son denunciados a la policía y aquellos que proceden a una denuncia fiscal.

A nivel internacional y nacional se coincide en que el género más afectado por la trata de personas son las mujeres. En el informe mundial sobre trata elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) se encontró que las mujeres tienen un importante papel en la trata, sea como víctimas o delincuentes,[15] aunque la mayoría de delincuentes siguen siendo hombres. Aproximadamente la mitad de las víctimas de trata detectada son mujeres adultas, y en trata con fines de explotación sexual la mayoría son mujeres. Sin embargo, desde que UNODC comenzó a recoger la edad de las víctimas, el porcentaje de niños víctimas de trata, ha ido aumentando; de cada tres víctimas menores, dos son niñas y una es niño. De aquí en adelante, en el caso de trata se hablará de víctimas detectadas.

15 Informe Mundial sobre la Trata de Personas. Resumen Ejecutivo. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC, Febrero 2009. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/glotip/GLOTIP14_ExSum_spanish.pdf

De acuerdo a cifras presentadas por el Ministerio Público, entre el 2009 al 2014 se presenta un aumento significativo en las denuncias y registros de casos de trata en el país. Es probable que este incremento responda a la promulgación de la Ley N° 28950 – 2007, Ley Contra la Trata de Personas, y la reciente mejora en su tipificación.[16] Sin embargo, no puede dejar de reconocerse que se trata de cifras significativas, que han llevado al Perú a ser el tercer país con mayor incidencia de crímenes de trata en Latinoamérica y el número 18 en el mundo (Global Slavery Index, 2016).

Cuadro 20. Total de casos de trata de personas registrados en el Ministerio Público, 2009-2014, según distrito fiscal y año

Distrito Fiscal	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nacional	124	298	403	457	458	501
Amazonas	-	10	24	19	19	2
Loreto	4	17	29	55	58	80
Madre de Dios	15	36	56	35	31	54
San Martín	1	9	20	42	17	5
Ucayali	5	3	8	12	7	4

Fuente: Ministerio Público-Observatorio de Criminalidad. "Cifras Estadísticas -Trata de Personas 2009-2014". Lima, 2015.17
Elaboración propia.

De acuerdo al IV Informe de Trata, 2017, del Organismo No Gubernamental Capital Humano y Social (CHS Alternativo) orientado al seguimiento del Plan Nacional de Acción contra la Trata 2011-2016 (PNAT), en el año 2015 se presentaron 889 casos al Ministerio Público, y solo en el primer trimestre del 2016 se registraron 258 casos.[18] Si la tendencia se mantiene, se tiene estimado que para finales del 2016 se han de haber registrado aproximadamente 1032 casos.

La tendencia creciente suele responder al aumento de casos principalmente reportados en Lima; sin embargo, no se debe pasar por alto el aumento sistemático de casos en la selva, específicamente en los departamentos de Madre de Dios y Loreto. Hacia el 2014 se reportaban 54 y 80 casos de trata en cada uno de estos departamentos, los cuales representaron el 26.7% de casos a nivel nacional en aquel año. Con respecto al número de víctimas registradas, ante la falta de información brindada por el mismo Ministerio Público, el IV Informe de CHS Alternativo estima un total de 2445 entre el 2015 y el 2016, 79.6% de ellas son mujeres.

La alta incidencia de casos y víctimas de la selva responde en gran parte al desarrollo de economías extractivas de alta intensidad. Estas actividades estimulan el surgimiento de olas migratorias aceleradas y la contratación de trabajadores bajo condiciones laborales precarias. Al requerir de la instalación de campamentos de trabajo, se fomenta además, el desarrollo de una red de servicios como bares y prostíbulos, que se transforman en los espacios donde la trata con fines de explotación sexual se suele desenvolver.

Así, en la selva se reporta la presencia de hasta dos rutas de traslado de víctimas. En la ruta de la selva norte, Loreto (Iquitos) representa la principal zona de origen, y le sigue San Martín (Tarapoto, Bellavista, Juanjuí, Saposoa y Tocache); en ambos casos el destino suele ser Lima y Cajamarca. En la ruta de la selva sur, Madre de Dios (Puerto Maldonado) y Ucayali (Pucallpa) suelen ser, por el contrario, el destino de las víctimas captadas en Arequipa, Trujillo, Cuzco e Iquitos (Ministerio del Interior, 2011). De acuerdo al Ministerio Público, la captación de víctimas se da a en un 44.5% a través de ofertas de trabajo, un dato importante, considerando los altos porcentajes de mujeres en situación de desempleo en la región.

16 Tipificación perfeccionada en el 2014, a través de la Ley No. 30251.
17 Diapositivas disponibles en: http://portal.mpfn.gob.pe/descargas/observatorio/tratadepersonas/20150405.pdf
18 A la fecha del informe, las cifras sobre casos de trata registrados a partir del 2014 no fueron publicadas de manera desagregada por el Ministerio Público.

Participación política

Finalmente, otro de los temas a abordar en materia de género es la brecha en la participación política de hombres y mujeres, participación que no solo debe verse limitada al espacio del Congreso sino también a espacios intermedios de gobernanza, tales como gobiernos regionales y locales. Promover la participación de las mujeres a nivel descentralizado ayuda a integrar sus voces en el proceso de diseño y ejecución de políticas en sus localidades, y cumple con la función de fortalecer a la mujer como un actor autónomo e importante en los espacios en los que se desenvuelve (ONU Mujeres, 2015). Sin embargo, la participación de las mujeres en el ámbito político continua siendo incipiente en el país, y más aún a nivel descentralizado.

A la fecha, si bien ha habido un incremento importante en la participación de las mujeres en el Congreso desde el 2001 –principalmente estimulado por la incorporación de las cuotas electorales en la Ley General de Elecciones y en la Ley de Elecciones Municipales en 1997, y el establecimiento de una cuota de 30% de mujeres en las listas de candidatas mujeres al congreso a través de la Ley 27387 en el 2000-, solo el 26.9% de congresistas para el periodo 2016-2021 son mujeres. En la misma proporción, en la Amazonía, del total de escaños correspondientes a todos sus departamentos (11), solo tres de ellos están ocupados por mujeres (ONPE, 2016).

Cuadro 21. Participación de mujeres en el Congreso 2001-2021

Departamento	2001-2006		2006-2011		2011-2016		2016-2021	
	M	H	M	H	M	H	M	H
Nacional	22	99	35	85	28	102	35	95
Amazonas	-	2	1	1	-	2	1	1
Loreto	-	4	-	4	-	4	2	2
Madre de Dios	-	1	1	-	-	1	-	1
San Martín	-	4	-	4	1	3	-	4
Ucayali	-	2	-	2	-	2	-	2
Total postulantes mujeres	560		997		655		888	

Fuente: Oficina Nacional de Procesos Electorales. 60 años del voto de las mujeres en el Perú, 2016. Lima, 2016.
Elaboración propia.

Para el caso de participación en los gobiernos descentralizados, la desigualdad se inicia desde el mismo proceso de postulación. A nivel nacional, solo el 7.6% de candidatos a gobernadores regionales[19] para el periodo 2015-2018 fueron mujeres, en la Amazonía, 13 de 47 candidatos fueron mujeres (27.7%; JNE Infogob, 2017). Como consecuencia, la presencia de mujeres en los gobiernos descentralizados es actualmente marginal: a nivel nacional 4% de gobernadores/as regionales son mujeres y 3.1% alcaldesas provinciales.

Para el caso de la Amazonía, ningún departamento cuenta con una gobernadora regional, y solo Madre de Dios cuenta con una vicegobernadora. En los Consejos Regionales, sin embargo, la presencia de mujeres se ha incrementado en comparación al periodo anterior. También, se ha dado un incremento en la presencia de mujeres a nivel de alcaldes provinciales, y se ha mantenido el porcentaje de mujeres regidoras. En el periodo anterior, solo San Martín contaba con alcaldesas mujeres, y para este nuevo periodo se suma Loreto. El porcentaje de alcaldesas distritales, empero, continúa siendo bastante bajo para todos los departamentos, un desequilibrio que se equipara a nivel de las regidoras quienes representan casi la mitad de los equipos, en todos los departamentos.

19 Mediante Ley 30305 de 10 de marzo de 2015, se cambió la denominación de los Presidentes y Vice Presidentes Regionales a Gobernadores y Vice Gobernadores Regionales.

Cuadro 22. Autoridades regionales y municipales mujeres, 2015-2018

Cargo	Amazonas		Loreto		Madre de Dios		San Martín		Ucayali	
	2010-2014	2015-2018	2010-2014	2015-2018	2010-2014	2015-2018	2010-2014	2015-2018	2010-2014	2015-2018
Gobernadora Regional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vicegobernadora Regional	0	0	0	0	0	Sí	0	0	0	0
Consejeras regionales	44	44	0	18	22	33	42	36	22	22
Alcaldesas provinciales	0	0	0	13	0	0	20	10	0	0
Regidoras provinciales	22	22	27	27	26	32	24	23	24	24
Alcaldesas distritales	4	4	5	8	13	0	2	4	0	0
Regidoras distritales	27	41	29	44	28	48	28	44	28	37

Fuente: 2010-2014. ProDesencentralización. Diagnóstico de género en la Amazonía. 2015-2018. JNE-InfoGob, 2017.[20]
Elaboración propia.

El reciente aumento en la participación de mujeres en el Congreso y como regidoras provinciales y distritales responde en gran medida a acciones afirmativas, tales como las cuotas de mujeres en las listas de candidatos/as. De esta manera, se evidencia la eficiencia de medidas que estimulen una mayor participación. A la fecha, empero, no se han incorporado reformas electorales que favorezcan a una mayor presencia de mujeres en gobiernos descentralizados (i.e. alternancia de género en las listas, prevención del acoso político, entre otras. ONPE, 2016)

5.2. Brechas de género por departamento

Brechas de género en el departamento de Amazonas

Amazonas ha cambiado ligeramente en su composición entre el 2011 y el 2015. En este último año, el 45% de su población se encontraba residiendo en zonas urbanas (5.5 puntos porcentuales por encima del 2011), y 54.8% en zonas rurales. Por lo demás, el acceso a servicios básicos se ha mantenido ligeramente estable en comparación al año de referencia, salvo en el acceso a electricidad. Si bien en el 2011, solo 69.6% de la población tenía electricidad en sus viviendas, para el 2015 el 79.6% de los habitantes cuenta con este servicio. Esta cifra, no obstante, continua estando 13.2 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional, por lo que debe ser tomada con cautela. Respecto del acceso a servicios como agua y saneamiento han variado en menos de tres puntos porcentuales en el periodo 2011-2015; se ha mantenido una situación particularmente precaria en el caso de acceso a saneamiento, el cual se mantiene muy por debajo del promedio nacional, 21.7 puntos porcentuales.[21]

20 Disponible en: http://www.infogob.com.pe/principal.aspx

21 En el 2016, Amazonas calificó como Muy Bajo (44.19) en el IPS Regional, y se ubicó en el puesto 22 de 26 en el país –el segundo más bajo de la región amazónica, después de Ucayali. Su calificación es igualmente baja para las tres dimensiones del índice –Necesidades Básicas, Fundamentos del Bienestar y Oportunidades-, mostrando desventajas particulares en el acceso electricidad, vivienda y títulos de propiedad en zona urbana. Muestra además una mayor desventaja en cuanto a su tasa de asistencia a estudios secundarios para población en general, acceso y culminación de estudios universitarios, y una mayor prevalencia de embarazo adolescente (CENTRUM, 2016).

Sobre la incidencia de la pobreza monetaria, llama la atención que mientras a nivel nacional se reporta una disminución de casi seis puntos porcentuales en este periodo de tiempo, en el Amazonas ha aumentado en 7 puntos, llegando a un aproximado de 44.7% de la población viviendo en condición de pobreza. Amazonas, además, muestra la mayor reducción en el porcentaje de mujeres que reporta estar actualmente empleada, en el periodo 2011 – 2015, con una reducción de 13.69 puntos porcentuales, y un porcentaje de solo 57.5% de mujeres empleadas en el 2015, el segundo porcentaje más bajo después de Ucayali (55.3%). A la par, muestra el mayor aumento de mujeres que reporta no haber estado empleada desde los últimos 12 meses en la encuesta ENDES del 2015 (15.41 puntos porcentuales desde el 2011).

Por lo demás, el promedio de ingresos en el departamento fue de S/ 939 en el 2015, casi S/150 más que en el año 2011. Este incremento, aun precario, se ha dado de manera desigual y en detrimento de las mujeres. El promedio de ingresos en el 2015 para varones fue de S/ 1030.3, casi S/ 150 más que en el 2011, y para el caso de las mujeres, el promedio de ingresos en el 2015 fue de solo S/ 737.6, pese a un aumento de S/ 164.20 desde el 2011. Se observa entonces cómo el ritmo de crecimiento a nivel nacional no ha sido suficiente, no solo para la disminución de brechas salariales entre hombres y mujeres, sino también para garantizar un cambio en la estructura en el empleo y un sueldo adecuado, por encima del Salario Mínimo Mensual en el 2015: S/ 750 (ENAHO, 2011, 2015).

Cuadro 23. Amazonas. Indicadores demográficos y sociales

Indicadores		Unidad de Medida	Perú		Amazonas	
			2011	2015	2011	2015
Población total		Habitantes	29 797 694	31 151 643	415 466	422 629
Población urbana		Porcentaje	74.6	76.7	39.7	45.2
Población rural		Porcentaje	25.4	23.3	60.3	54.8
Población analfabeta (15 + años)	*Total*	Porcentaje	7.1	6.0	9.8	8.6
	Hombres	Porcentaje	3.8	3.0	4.7	4.3
	Mujeres	Porcentaje	10.5	9.0	15.8	13.6
Promedio de años de escolaridad (15 + años)	*Hombres*	Mediana de años	10.1	10.2	8.4	8.8
	Mujeres	Mediana de años	9.8	9.9	7.9	8.1
Población con acceso a servicios básicos	*Acceso agua por red pública*	Porcentaje	77.1	81.3	78.1	78.8
	Saneamiento	Porcentaje	58.4	66.8	42.5	45.1
	Electricidad	Porcentaje	87.4	92.8	69.6	79.6
Incidencia de Pobreza Monetaria Total, Límite inferior		Porcentaje	26.8	20.9	37.4	44.7
*Índice de Desarrollo Humano (IDH)**		IDH	0.49	0.51	0.37	0.38
*Índice de Densidad del Estado (IDE)***		IDE	0.70	0.77	0.57	0.63

Notas: * Registros del 2011 vs 2013;
**Registros del 2011 vs 2012, recalculado con metodología PNUD
Fuente: INEI. Perú: Principales Indicadores Departamentales 2009-2016. Lima, 2017.
Elaboración propia.

Con respecto al acceso a la identidad, en el 2015 el 2% de mujeres en el Amazonas no tenía DNI, una mejora sustancial si se le compara con los porcentajes del 2011 (9.9%). En la misma línea, la diferencia entre hombres y mujeres en la no tenencia de DNI en el 2015 fue de menos de medio punto porcentual (0.3), una diferencia que no necesariamente se hace más significativa según zona de residencia. Sin embargo, debe considerarse la presencia de un mayor porcentaje de personas sin documentos para poblaciones que viven en zonas rurales, en donde el 3% y 3.9% de hombres y mujeres respectivamente no cuenta con DNI. Si se observa por rangos de edad, en general los hombres de todas las edades no muestran porcentajes mayores al 2% de personas sin DNI; para las mujeres, sin embargo, 3.2% mujeres entre 51 y 65 años y 3% de mujeres mayores a los 66 años no cuentan con un DNI (ENAPRES, 2015).

Respecto a salud, si bien se encuentra una mejora en la salud y una ampliación en el acceso a seguros y servicio de parto institucional, persisten todavía barreras en el acceso a servicios de calidad, y a información suficiente que les permita a las mujeres disfrutar de sus derechos sexuales y reproductivos de manera integral. Para empezar, en el 2015 el porcentaje de mujeres en edad fértil padeciendo anemia fue de 17.27%, promedio similar a las cifras nacionales (20.7%), y casi cinco puntos porcentuales por debajo del año 2011 (ENDES, 2011, 2015). El acceso y uso a métodos modernos de planificación familiar también se incrementó, pasando de un 44.4% de mujeres unidas usando este tipo de controles en el 2011 a un 49.6% en el año 2015; un incremento de cinco puntos porcentuales en cuatro años. En comparación a los promedios nacionales, Amazonas continua estando en una ligera desventaja (53.3% nacional versus 49.6% departamento). Sumado ello se recogen altos índices de desinformación respecto a salud sexual reproductiva, en donde el 50% de mujeres entre los 15 y 49 años mencionó no estar informada sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS),[22] dos puntos porcentuales por encima del 2011. Si bien la prevalencia de mujeres que reportan síntomas de una ITS, flujo o llagas estuvo en 7.4% en el 2015, esta cifra debe ser tomada en consideración, pues no ha descendido desde el 2011 (6.8%). Si bien ha habido un ligero aumento en el porcentaje de mujeres que solicita ayuda cuando este tipo de situaciones se presenta, debe considerarse que para el 2015 el 7.4% de mujeres indica no haber solicitado ningún tipo de ayuda o consejo cuando se presentó esta situación, el porcentaje más alto de la región (ENDES 2011, 2015).

Con respecto al acceso a seguros de salud, el periodo del 2011 al 2015 muestra una evolución positiva. En el 2011, el porcentaje de mujeres no afiliadas a ningún tipo de seguro fue de 26.7%, un porcentaje que se reduce en 12.2 puntos porcentuales para el 2015, en el cual se recoge solo un 14.5%, una cifra incluso menor al promedio en la selva, que se encuentra en 20.2%. Del resto, el 73% estuvo afiliada al SIS, el promedio más alto de la selva (63.3%), y 28.5 puntos porcentuales por encima del promedio de afiliados al SIS a nivel nacional. Sin embargo, pese a este éxito en la cobertura, la desconfianza hacia la calidad del servicio es generalizada, con el 91.4% con temor a no encontrar las medicinas que necesite cada vez que acude a los establecimientos de salud, y el 89% a no encontrar a nadie que las atienda (ENDES, 2015). Ambas entre las cifras más elevadas de la región.

Por lo demás, entre el 2011 y el 2015, Amazonas muestra el mayor incremento en el porcentaje de mujeres gestantes que recibieron atención prenatal de proveedores de salud calificados -13 puntos porcentuales-, llegando a 87.4% en este último año. Además, el promedio de mujeres que dieron a luz en establecimientos de salud también fue elevado en el Amazonas, y mostró un incremento exponencial con un 74.1% de partos en establecimientos de salud en el 2015 -17 puntos porcentuales por encima del 2011. No obstante, si bien se trata de una cifra elevada, esta oculta diferencias según lugar de residencia, solo el 48.9% de mujeres en el ámbito rural dieron a luz en condiciones de parto institucional, versus el 76.2% en el ámbito urbano (ENDES, 2011, 2015).

En el tema de educación, del 2011 al 2015, la tasa de analfabetismo en las mujeres de Amazonas se ha mantenido ligeramente estable, disminuyendo solo en dos puntos porcentuales, y llegando a 13.6% en este último año. Si bien el analfabetismo en varones tampoco mostró disminuciones significativas en el mismo

22 La pregunta hace referencia a las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). A lo largo del documento, sin embargo, hablamos de infecciones de transmisión sexual, por ser el término médico y hacer referencia a infecciones que no logran traducirse en enfermedades, como el virus de papiloma humano.

periodo –menos de un punto porcentual- para el 2015 este representaba solo el 4.3% de su población, 9.3 puntos porcentuales por debajo del promedio de mujeres (ENAHO, 2015). Debe considerarse, empero, que en el Amazonas el 12.2% de mujeres hablan lenguas nativas, el porcentaje más alto de la región amazónica (ENDES, 2015). Como se ha visto en la sección anterior, con frecuencia el habla indígena se traduce en dificultades al acceso y culminación de estudios básicos, hecho que hay que tener en cuenta al momento de revisar cifras generales para mujeres en el departamento.

En cuanto a acceso a educación básica, el periodo del 2011 al 2015 trajo algunos cambios en las brechas de género de la tasa neta de matrícula en el Amazonas. En el 2011, Amazonas presentaba una brecha de casi dos puntos porcentuales en nivel primaria en beneficio de las niñas (91.8% versus 89.8%). Para el 2015, empero, un aumento acelerado en la tasa neta de matrícula para niños no solo cierra las brechas sino que las revierte, llegando a 2 puntos porcentuales en beneficio de los niños. En cuanto a la tasa de matrícula en secundaria, solo el 77% de niños y niñas estuvo registrado en el grado que corresponde a su edad. La brecha de género, que en el 2011 fue de casi 5 puntos porcentuales en el 2011, en beneficio de las niñas, se volvió casi inexistente en el 2015, menos de medio punto porcentual. Nuevamente producto del mayor acceso a educación secundaria por parte de niños varones (ENAHO, 2011, 2015).

Al margen del tamaño relativamente reducido de las brechas de género en la tasa neta de matrícula, la desigualdad en cuanto a nivel educativo en la población en general permanece. Se observa cómo en el 2015 las mujeres tienden a concentrarse con mayor frecuencia en los niveles educativos básicos, con una menor presencia en educación secundaria, donde solo 32.3% cuentan con este nivel -casi 10 puntos porcentuales por debajo de los varones. Las cifras y diferencias, además, parecen haberse mantenido desde el 2011, dando cuenta de la insuficiencia de esfuerzos por garantizar la culminación de estudios de secundaria en niñas durante los últimos cuatro años. Además, considerando que el 18.7% de adolescentes en Amazonas ya son madres y el cuatro por ciento estuvo embarazada en el 2015 con su primer hijo (ENDES, 2015), se hace necesario no solo el desarrollo de estrategias para que las niñas culminen sus estudios, sino también para asegurar su retención, en caso ya sean madres. Se refleja, no obstante, una ligera ventaja de las mujeres en cuanto al acceso a educación no universitaria, y una ligera desventaja para educación universitaria (ENAHO 2011-2015).

Cuadro 24. Amazonas. Nivel educativo para hombres y mujeres, 2011-2015

Nivel educativo	2011		2012		2013		2014		2015		Brecha H-M 2011	Brecha H-M 2015
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Sin nivel/ inicial	2.9	10.5	2.8	9.1	2.8	10.4	2.5	10.4	2.3	8.5	7.6	6.2
Primaria	41.4	42.9	40.1	42.8	42.3	41.5	37.6	41.1	37.3	41.1	1.6	3.8
Secundaria	40.5	30.8	41.6	29.0	36.6	29.3	40.8	31.2	41.7	32.3	-9.7	-9.5
Superior no universitaria	8.7	8.2	7.5	10.6	8.8	10.6	10.0	9.7	7.0	8.5	-0.5	1.5
Superior universitaria	6.5	7.6	8.1	8.4	9.5	8.2	9.1	7.7	11.6	9.6	1.1	-2.0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.0	0.0

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares; Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015, 2016b
Elaboración propia

Sobre violencia, el 29.8% de mujeres en el Amazonas reportó haber sufrido de violencia física por parte de sus parejas o ex parejas en el 2015, una cifra un tanto menor al promedio de personas que reportan violencia en la

selva (32%). Sin embargo, del total de mujeres que sufrieron agresiones solo el 20% reporta haber ido a algún centro especializado. Entre las razones más comúnmente indicadas para no acudir estuvieron la vergüenza (27.2%), el considerar que no se trataba de algo necesario (25.7%), y el miedo a las represalias (12.4%); ENDES, 2015). Debe considerarse, además, que pese a este porcentaje relativamente bajo de mujeres que denuncia violencia doméstica en instituciones especializadas, en el 2016 los siete CEM[23] de Amazonas registraron cerca de 4 casos por día, y alcanzaron un total de 949 denuncias, 88.41% de las cuales estuvieron hechas por mujeres. La provincia que registra el mayor número de casos es Bagua (195), que representa el 20.55% de los registros para ese año. De manera preocupante, si bien la mayoría de casos atendidos por agresión familiar se registran entre las mujeres de 18 a 59 años (67.9%), la gran mayoría de casos por violencia sexual son registrados por mujeres menores de edad (77.8%; MIMP, 2016).

Amazonas cuenta con el porcentaje más alto de mujeres en la selva que reporta a sus esposos como los únicos a cargo de tomar decisiones financieras en el hogar, 6.8%, 4 puntos porcentuales por encima del promedio nacional. Son también las que reportan menos agencia en la toma de decisiones sobre salud o movilidad, y las que tienen menos presencia en las decisiones de la familia, 3.3% indica que no toma parte en ninguna decisión, versus el 1.6 que lo indica en la selva, y el 0.6% a nivel nacional. En zonas rurales, además, solo el 67% participa de decisiones que competen sus propios cuerpos, y el 61% en decisiones de inversión del hogar (ENDES, 2015).

Cuadro 25. Amazonas. Casos de violencia atendida por los CEM, 2016

Características	Total	Porcentaje	Total por sexo	
			Mujer	Hombre
Bagua	195	20.55	170	25
Chachapoyas	142	14.96	126	16
Utcubamba	140	14.75	133	7
Condorcanqui	130	13.70	121	9
Bongara	123	12.96	106	17
Luya	116	12.22	93	23
Rodríguez de Mendoza	103	10.85	90	13
TOTAL Amazonas	949	100	839	110

Fuente: MIMP, Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento.[24]
Elaboración propia

Finalmente, con respecto a la presencia de mujeres en los gobiernos regionales y locales, en el 2014 ninguna mujer postuló al cargo de gobernadora regional. Su presencia en los gobiernos regionales y locales, sin embargo, es significativa. A nivel de consejeras regionales llega a un 44.4%, en el caso de las regidoras distritales a un 40.5% y en el de las regidoras provinciales representan un porcentaje importante de 21.8%.

Brechas de género en el departamento de Loreto

El caso de Loreto resulta paradójico, pues evidencia cómo un aumento acelerado en la economía del departamento no necesariamente se ve traducido en mayores oportunidades, o mejores condiciones de vida, y menos para las mujeres. Así, en la actualidad, Loreto presenta las condiciones más precarias en acceso a

23 Cabe señalar que desde 2016 se logró constituir CEM en el cien por ciento de las provincias del Perú.
24 Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=36

servicios de planificación familiar y parto institucional de la región, un aumento sostenido en la intervención sobre casos de trata, y brechas significativas en el acceso a identidad y educación secundaria y universitaria.

Por lo demás, la composición del departamento ha variado de manera muy marginal -2 puntos porcentuales- en el periodo de análisis. Para el 2015, el 67.3% de su población vivía en zonas urbanas, y solo el 32.7% en zonas rurales. En general se muestra un incremento en el acceso a servicios en el departamento, y de manera más significativa para los servicios de saneamiento.

Entre el 2011 y el 2015, el porcentaje de población con acceso a agua potable y alcantarillado se incrementó en 8 puntos porcentuales, pasando del 27.3% al 35.3%. Respecto al acceso a agua por red pública, ésta se incrementó en seis puntos porcentuales, pasando a 33.8% en el 2015. Finalmente, el acceso a electricidad también dio un salto de 4.6 puntos porcentuales entre el 2011 y el 2015, pasando a cubrir 73.7% de la población en este último año. Pese a los progresos, los porcentajes presentados siguen estando muy por debajo del promedio nacional, y hablan de la permanencia de altos niveles de privación en el acceso a servicios de agua y saneamiento para casi dos tercios de la población.[25]

Con relación a la evolución de la pobreza monetaria, si bien ésta ha disminuido en el periodo de tiempo analizado, la deducción ha sido más bien marginal -tres puntos porcentuales- en comparación a la evolución observada a nivel nacional. Así, el porcentaje de personas viviendo en condición de pobreza monetaria en el 2015 fue de 34.3%, 13 puntos porcentuales por encima del promedio nacional. En la misma línea, Loreto presentó al 60.1% de mujeres empleadas en el 2015 -7.56 puntos porcentuales menos que en el 2011- y 31.3% de mujeres no empleadas en los últimos 12 meses, casi 10 puntos porcentuales por encima del 2011. Lo más significativo es que el departamento reporta el mayor incremento en el promedio de ingresos mensuales en la Amazonía para el mismo periodo. Este incremento, sin embargo, no se dio de manera similar para hombres y mujeres. De hecho, la brecha se incrementó casi en S/ 100 desde el 2011, y fue de S/ 329.3 en el 2015, en detrimento de las mujeres (S/ 893.2 versus S/ 1222.5. ENAHO, 2011-2015).

Cuadro 26. Loreto. Indicadores demográficos y sociales

Indicadores		Unidad de Medida	Perú		Loreto	
			2011	2015	2011	2015
Población total		Habitantes	29 797 694	31 151 643	995 355	1 039 372
Población urbana		Porcentaje	74.6	76.7	65.0	67.3
Población rural		Porcentaje	25.4	23.3	35.0	32.7
Población analfabeta (15 + años)	*Total*	Porcentaje	7.1	6.0	7.1	7.7
	Hombres	Porcentaje	3.8	3.0	4.5	4.7
	Mujeres	Porcentaje	10.5	9.0	10.1	11.0
Promedio de años de escolaridad (15 + años)	*Hombres*	Mediana de años	10.1	10.2	9.0	9.2
	Mujeres	Mediana de años	9.8	9.9	8.5	8.7

25 En el 2016, Loreto calificó como segundo en la puntuación más baja de IPS en el país, con 39.51 de puntaje. Para todas las dimensiones del índice, además, el departamento es calificado como Muy Bajo. En la dimensión de necesidades se observan desventajas importantes en términos de anemia, mortalidad materna, EDA en menores de 5 años, y calidad de la vivienda. En bienestar, las mayores desventajas se encuentran en asistencia secundaria general y logró académico en lenguaje, así como en las brechas en acceso a educación de nivel secundaria entre hombres y mujeres. Finalmente, en oportunidades se observan desventajas en cuanto a participación ciudadana, así como una exposición significativa a violencia de género y embarazo adolescente (CENTRUM, 2016).

Indicadores		Unidad de Medida	Perú		Loreto	
			2011	2015	2011	2015
Población con acceso a servicios básicos	*Acceso agua por red pública*	Porcentaje	77.1	81.3	27.8	33.8
	Saneamiento	Porcentaje	58.4	66.8	27.3	35.3
	Electricidad	Porcentaje	87.4	92.8	69.1	73.7
Incidencia de Pobreza Monetaria Total, Límite inferior		Porcentaje	26.8	20.9	37.4	34.3
*Índice de Desarrollo Humano (IDH)**		IDH	0.49	0.51	0.38	0.40
*Índice de Densidad del Estado (IDE)***		IDE	0.70	0.77	0.54	0.61

Notas: * Registros del 2011 vs 2013;
**Registros del 2011 vs 2012, recalculado con metodología PNUD
Fuente: INEI. Perú: Principales Indicadores Departamentales 2009-2016. Lima, 2017.
Elaboración propia.

Respecto al acceso a la identidad, Loreto ha mostrado una evolución importante en el porcentaje de personas que accede a documentos de identidad, es la más significativa en la región. Para el 2011, el porcentaje de personas sin DNI fue de 15.7%, porcentaje que se reduce en 11 puntos porcentuales en el 2015, y llega a 4.9%. Debe tomarse en cuenta, sin embargo, que si bien es una evolución significativa, éste continúa siendo el porcentaje de personas indocumentadas más elevado de la selva, junto con Ucayali (4.5%). La diferencia a nivel departamental entre hombres y mujeres en este año es casi inexistente (menor a medio punto porcentual).

Al ver las diferencias según ámbito geográfico, la diferencia continúa siendo pequeña. Sin embargo, el 8.7% de hombres y 9.9% de mujeres en zona rural no cuenta con un DNI; nuevamente, los porcentajes más elevados de la Amazonía. Además, al ver por edades las mujeres mayores de 66 años no cuentan con DNI en un 7.6%, versus el 3.8% de hombres de las mismas edades. Preocupan los porcentajes elevados de menores de edad que tampoco cuenta con estos documentos (alrededor del 4%), y el 4.7% de hombres entre 18 y 35 años no tiene DNI (ENAPRES, 2015).

Sobre las brechas en salud, Loreto presenta las cifras más elevadas de desconocimiento en temas de salud sexual y reproductiva, y las condiciones más precarias en la región en cuanto al acceso a controles prenatales, y a condiciones de parto institucional. El departamento también muestra un incremento en el uso de métodos anticonceptivos tradicionales por encima de los modernos así como el mayor porcentaje de mujeres sin conocimientos sobre las ITS, ambos datos son preocupantes considerando la alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en el departamento.

Para empezar, la prevalencia de mujeres con anemia entre los 15 y 49 años de edad fue de 28.4% en el 2015, 8 puntos porcentuales por encima del promedio nacional, y más de 6 puntos porcentuales por encima de las cifras reportadas en el 2011. Se trata pues, del porcentaje de anemia más alto de la región. El departamento además mostró altos niveles de desinformación en métodos anticonceptivos y prevención de ITS. En el 2015, el departamento reportó las menores cifras en el uso de métodos de control de la natalidad; el 45% de mujeres unidas usando métodos modernos, el 19.5% métodos tradicionales, y el 35.1% sin usar ningún tipo de control. Más preocupante aún, es la evolución en la preferencia en el uso de métodos anticonceptivos tradicionales, con un aumento de 3 puntos porcentuales, para el periodo de análisis (ENDES, 2011, 2015).

Loreto presentó además el mayor porcentaje de mujeres en la Amazonía sin capacidad de reconocer los síntomas de una ITS (24.5%) junto con Madre de Dios (24.7%). La evolución en conocimientos sobre este

tipo de enfermedades ha sido lenta, además, para el periodo de análisis, mostrando una reducción de solo dos puntos porcentuales en la cantidad de mujeres que no sabe reconocer los síntomas de una ITS desde el 2011. Si bien, solo el 6.5% de mujeres reportó síntomas de ITS, flujo o llagas en el 2015 (el porcentaje más bajo de la región junto con Ucayali), para el 2016 Loreto estaba en el quinto lugar en el total de casos de pacientes con VIH SIDA en el país,[26] un hecho que sin duda pone en riesgo a las poblaciones menos informadas sobre este tipo de enfermedades (ENDES, 2011, 2015).

Con respecto al acceso a seguros de salud, este mostró una evolución positiva en el periodo de análisis. En el 2011, el 26.1% de mujeres en edad fértil no se encontraba afiliada a ningún seguro de salud, cifra que disminuye en casi nueve puntos porcentuales en el 2015, en que el porcentaje de mujeres desafiliadas estuvo en 17.2%. Del resto, más de la mitad (64%) estuvo afiliada al SIS en este último año, casi 19 puntos porcentuales por encima del promedio nacional. Sin embargo, tal como en el resto de departamentos, la cobertura de servicios de salud no necesariamente garantiza una mayor satisfacción con su calidad. En el 2015, el 87% de mujeres reportó tener temor a que los centros de salud accesibles no cuenten con las medicinas necesarias, y el 86.4% que no cuenten con personal que las atienda. En consecuencia, quizás, entre el 2011 y el 2015 Loreto mostró el menor incremento en el porcentaje de gestantes que accede a servicios de atención prenatal por parte personal calificado -2 puntos porcentuales-, y el mayor porcentaje de gestantes que no recibió ningún tipo de control en el 2015 (7.5%), junto con Ucayali (7%).

Sobre el lugar de parto de las mujeres en el 2015, 66.4% de mujeres loretanas dio a luz en establecimientos de salud, la cifra más baja de la Amazonía para ese año. Sin embargo, no se puede dejar de reconocer que se trata de una mejora significativa en comparación a los porcentajes reportados en el 2011, que alcanzaron apenas el 57.1%. Este salto de casi 10 puntos porcentuales representa el segundo salto más significativo de la región amazónica, después de Amazonas (17 puntos porcentuales). Sin embargo, aun cuando las cifras de parto en establecimientos de salud en el 2015 aumentaron, se encuentran 24.6 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional (91%), la precariedad se agudiza aún más para los sectores rurales. En Loreto solo el 23% de mujeres tiene acceso a parto institucional (parto en establecimientos de salud con personal calificado), en comparación al 74.5% en zona urbana (ENDES, 2015), las cifras más bajas de la región amazónica.

Con relación al acceso a la educación, en el 2015, la tasa de analfabetismo en el país fue de 6%, pero en las mujeres de la selva de 10.4%, casi seis puntos porcentuales por encima de los varones. En Loreto, las cifras y evolución del analfabetismo son similares al de promedio en la región, con 11% de mujeres que no saben leer y escribir, versus el 4.7% de varones. Sobre el acceso a educación básica, se muestran avances significativos y cierre de brechas importantes en las tasas de matrícula neta en educación primaria y secundaria. En el 2015, la tasa de matrícula a nivel primario fue de 91.6% para niños, y 93.1% para niñas. Esta brecha en beneficio de las niñas es una situación muy diferente a la reportada en el 2011, en donde ellas se encontraban en una desventaja de 3.5 puntos porcentuales. Sin embargo, en general este cierre de brechas responde a la disminución en el porcentaje de niños matriculados en este nivel, que se reduce de un 94.9% en el 2011, a un 91.6% en el 2015.

En el caso de secundaria, la tasa matrícula neta aumentó de manera significativa entre el 2011 y el 2015. En el caso de los niños, por ejemplo, el salto es de 12.4 puntos porcentuales, pasando de un 57.1% de niños matriculados en el año que les corresponde, a un 69.5%. En el caso de las niñas, el salto es aún más significativo -de 18.8 puntos porcentuales-, pasando de un 51.5% de matriculadas en el 2011 a un 70.3% en el 2015. Esto ha llevado, a una brecha de menos de un punto porcentual entre niños y niñas en el 2015 (ENAHO 2011, 2015).

Respecto al nivel educativo de la población en general, al igual que en el resto de departamentos amazónicos, se muestra un mayor porcentaje de mujeres con educación primaria en comparación a los hombres, y una diferencia de 5.5 puntos porcentuales entre mujeres y varones con educación secundaria, en detrimento de las mujeres. La evolución de las brechas en acceso a educación superior ha mostrado una disminución, aunque esta parece limitarse al acceso a educación técnica. Tomando en cuenta que Loreto contaba con un 32.8% de adolescentes alguna vez embarazadas en el 2015 (19 puntos porcentuales por encima del

26 Para mayor información, consultar: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=18&lcobj=4&lcper=1&lcfreg=7/3/2017

promedio nacional), los desafíos para la culminación del periodo escolar y continuación en formación superior en niñas embarazadas son apremiantes, y deben ser visibilizados (ENAHO, 2011-2015).

Cuadro 27. Loreto. Nivel educativo para hombres y mujeres, 2011-2015

Nivel educativo	2011		2012		2013		2014		2015		Brecha H-M 2011	Brecha H-M 2015
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Sin nivel/ inicial	1.8	5.2	2.2	5.7	1.6	4.5	1.7	4.5	2.3	6.4	3.3	4.2
Primaria	32.2	36.7	27.0	33.6	29.4	35.4	27.6	34.2	29.4	33.7	4.5	4.4
Secundaria	47.2	42.5	50.1	42.7	49.9	43.1	50.3	41.3	48.3	42.9	-4.7	-5.5
Superior no universitaria	10.5	8.1	10.3	9.2	10.0	8.5	10.3	10.6	10.2	9.0	-2.5	-1.2
Superior universitaria 1/	8.3	7.5	10.4	8.8	9.1	8.5	10.1	9.4	9.8	7.9	-0.7	-1.9
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.0	0.0

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares; Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015, 2016b
Elaboración propia.

Con relación a la exposición a control y violencia en mujeres, en Loreto el 6.4% reporta a su esposo como el único encargado de tomar decisiones sobre los ingresos que ella misma gana, la cifra más alta de la selva junto con Amazonas (6.8%). A esto se suma que solo el 66.7% de mujeres reporta tener participación en la toma de decisiones vinculadas a las compras grandes del hogar, y el 73.1% sobre la decisión de poder visitar a familiares o amigos fuera de la casa en el 2015 (ENDES, 2015). Sobre violencia específicamente, en el 2015 el 25.4% de mujeres en el departamento reportó haber sufrido de violencia física alguna vez, por parte de sus propias parejas. De las afectadas, el porcentaje que prefiere acudir a personas cercanas en busca de ayuda es de 41.1%, el más alto de la región. Las que acuden a una institución, son solo el 22%, la mayoría de los casos por no considerarlo necesario (40.3%), y en menor medida por miedo a las represalias (13.3%), (ENDES, 2015). Pese al poco porcentaje de denuncias, los diez CEM de Loreto atendieron 1935 casos en el 2016, aproximadamente 8 cada día durante todo el año. De ellas, casi la totalidad (91.11%) son hechas por mujeres, y responden a casos de violencia familiar. Del total de casos por violencia doméstica, el 77.43% de registros son realizados por mujeres entre los 18 y 59 años. Asimismo, en ese año se registraron 318 casos por violencia sexual, preocupantemente concentrados en mujeres menores de los 18 años (77%). Con respecto a casos intervenidos por trata de personas, es alarmante observar cómo Loreto ha mostrado un incremento sostenido desde el 2008, llegando a registrar 80 casos de trata en el departamento para el 2014, 55.2% de los casos en la región (MIMP, 2016).

Cuadro 28. Loreto. Casos de violencia atendida por los CEM, 2016

Provincias	Total	Porcentaje	Total por sexo	
			Mujer	Hombre
Iquitos	427	22.07	389	38
Yurimaguas	320	16.54	292	28
Ucayali	214	11.06	193	21
San Juan Bautista	177	9.15	154	23

Provincias	Total	Porcentaje	Total por sexo	
			Mujer	Hombre
Datem del Marañón	174	8.99	157	17
Napo	156	8.06	138	18
Requena	156	8.06	151	5
Caballo Cocha	145	7.49	137	8
Nauta	123	6.36	113	10
Putumayo	43	2.22	39	4
TOTAL Loreto	**1935**	**100**	**1763**	**172**

Fuente: MIMP – Estadísticas: Atención Integral a víctimas de Violencia Familiar y Sexual 2016.[27]
Elaboración propia.

Finalmente, con respecto a la presencia de mujeres en espacios políticos, Loreto cuenta con la menor tasa de representación femenina en el gobierno regional, con solo 18.2% de mujeres como consejeras regionales. Además, el porcentaje de alcaldesas provinciales mujeres es también pequeño, de 12.5%, mientras que las alcaldesas distritales fueron solo el 8%. La presencia de regidoras distritales es significativa, llegando a 44.3%, similar al promedio nacional (42.8%).

Brechas de género en el departamento de Madre de Dios

Madre de Dios es uno de los departamentos con menor incidencia de pobreza monetaria en el país. Esta situación está acompañada, además, por una mayor cobertura en la atención a madres gestantes, y un mayor acceso a las mujeres a niveles educativos secundarios y superiores en el periodo de análisis. No debe ignorarse la relación entre el crecimiento económico de Madre de Dios con otras actividades extractivas, que no solo significan la explotación de los recursos sino también la prevalencia de otros delitos tales como la trata.[28]

En la actualidad, Madre de Dios cuenta con un gran porcentaje de su población viviendo en zonas urbanas, más de dos puntos porcentuales por encima del promedio nacional en el 2015. Además, en el periodo 2011 – 2015 se ha visto un incremento de 4.5 puntos porcentuales en la población urbana del departamento, llegando a un aproximado del 79% del total residiendo en una ciudad. No obstante, al igual que en el caso de Loreto, la mayor cantidad de población viviendo en zona urbana no necesariamente ha significado una mejora significativa en el acceso a servicios públicos. En el 2015, 61% de la población en el departamento vivía con acceso a agua de red pública, 3 puntos porcentuales por debajo del 2011, y 20 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional. El acceso a saneamiento sí dio un salto importante para el periodo de tiempo indicado, empero, pasando de un 44.2% en el 2011, a un 52.2% en el 2015. Sin embargo, esta mejora de 10 puntos porcentuales se encuentra muy por debajo del promedio nacional, el cual estuvo en 88.8% para el último año. Solo el acceso a electricidad en el departamento tuvo un comportamiento similar al de los promedios nacionales, llegando a un 92.2% de la población con acceso a este servicio en el 2015.

Respecto a la evolución de la pobreza monetaria, Madre de Dios es el departamento que cuenta con los menores niveles de necesidad de la Amazonía y el país. Con solo 6.7% de incidencia de pobreza total y un

27 Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=36

28 Con respecto al puntaje en el IPS regional, Madre de Dios (43.88) es el tercer departamento peor ubicado, solo por debajo de Ucayali (39.40) y Loreto (39.51). En cuanto a las dimensiones del IPS, el departamento califica como Bajo en 'Necesidades Básicas' –nutrición y asistencia médica básica-, y Muy Bajo en 'Fundamentos del Bienestar' –acceso a educación e información- y Oportunidades –libertad de elección, educación superior. Por lo demás, y de la mano con la prevalencia de actividad minera en el departamento, Madre de Dios muestra desventajas significativas en cuanto a huella ecológica y homicidios, así como en embarazos adolescentes, y acceso a electricidad y saneamiento en sectores rurales (CENTRUM, 2016).

IDH de 0.56, el departamento se encuentra 14.2 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional, y cuarto puesto en el ranking de IDH a nivel nacional. Estas cifras, sin embargo, deben ser vistas con cautela. En el 2015, el 63% de mujeres reportaba estar empleada y 26.9% no haber trabajado desde los últimos 12 meses (5.44 puntos porcentuales por encima del 2011). Por lo demás, en el 2015, el promedio de ingresos en el departamento fue de S/ 1655.5, el promedio de ingresos más alto de la Amazonía y mayor en S/ 350 al promedio nacional. Al observar las diferencias entre hombres y mujeres, se evidencian las desigualdades: en el 2015, los hombres ganaban en promedio S/ 1762.00, mientras las mujeres S/ 1416.9. Esta diferencia de casi S/ 350 (casi la mitad del salario mínimo mensual para el 2015) se ha reducido drásticamente desde el 2011, cuando la brecha salarial fue de S/ 773.00. Sin embargo, debe destacarse que esta reducción responde no necesariamente al incremento en los ingresos de las mujeres, sino a la reducción acelerada de los ingresos en la población masculina, que disminuyó en casi S/ 300 desde el 2011 (ENAHO, 2011, 2015).

Cuadro 29. Madre de Dios. Indicadores demográficos y sociales

Indicadores		Unidad de Medida	Perú		Madre de Dios	
			2011	2015	2011	2015
Población total		Habitantes	29 797 694	31 151 643	124 404	137 316
Población urbana		Porcentaje	74.6	76.7	74.5	79.0
Población rural		Porcentaje	25.4	23.3	25.5	21.0
Población analfabeta (15 + años)	Total	Porcentaje	7.1	6.0	4.1	3.8
	Hombres	Porcentaje	3.8	3.0	2.3	2.0
	Mujeres	Porcentaje	10.5	9.0	7.0	6.4
Promedio de años de escolaridad (15 + años)	Hombres	Mediana de años	10.1	10.2	9.9	10.1
	Mujeres	Mediana de años	9.8	9.9	9.6	9.5
Población con acceso a servicios básicos	Acceso agua por red pública	Porcentaje	77.1	81.3	64.1	61.0
	Saneamiento	Porcentaje	58.4	66.8	44.2	52.2
	Electricidad	Porcentaje	87.4	92.8	86.3	92.2
Incidencia de Pobreza Monetaria Total, Límite inferior		Porcentaje	26.8	20.9	2.0	6.7
Índice de Desarrollo Humano (IDH)**		IDH	0.49	0.51	0.53	0.56
Índice de Densidad del Estado (IDE)***		IDE	0.70	0.77	0.71	0.76

Notas: * Registros del 2011 vs 2013;
**Registros del 2011 vs 2012, recalculado con metodología PNUD
Fuente: INEI. Perú: Principales Indicadores Departamentales 2009-2016. Lima, 2017.
Elaboración propia.

Sobre acceso a la identidad, Madre de Dios es el segundo departamento en la selva con el salto más significativo en el acceso a documentos de identidad, después de Loreto. Si bien en el 2011 el porcentaje de

personas sin DNI fue de 11.5%, para el 2015 se da una reducción de 8 puntos porcentuales, y se reporta solo un 3.5% de personas indocumentadas. Los porcentajes son similares para hombres y mujeres, quienes en un 3.3% y 3.6% respectivamente no contaban con un documento de identidad en el mismo año. Los porcentajes ascienden para la población viviendo en zona rural donde el 5.8% de hombres y 6.7% de mujeres no tenía DNI. Para los grupos de mayor edad, el 6.8% de mujeres con 66 años a más no cuenta con documentos de identidad, versus solo el 2.7% de hombres. Preocupantemente, para población menor de edad los porcentajes de personas sin DNI también son elevados, de 4.6% para hombres y 4.4% para mujeres (ENAPRES, 2015).

En relación al acceso a la salud, Madre de Dios muestra también mejoras en el acceso a servicios de salud, uso de métodos anticonceptivos modernos y atención prenatal, pero también la permanencia de niveles elevados de mujeres sin acceso a seguros y desinformación sobre enfermedades e infecciones de transmisión sexual, la más alta en la región amazónica.

Para empezar, la evolución en la reducción de casos de anemia en mujeres los 15 y 49 años no ha sido necesariamente lineal; 27.1% de mujeres tuvo anemia en el 2015, un punto por encima del 2011 pero dos puntos por debajo del 2014. Un comportamiento similar se observa en la prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos modernos. En el 2015, el porcentaje de mujeres unidas que no usaron ningún tipo de anticonceptivos fue de 28.4%, mientras el promedio de personas que hacían uso de métodos modernos fue de 56.4%, el porcentaje más alto en toda la Amazonía. Esta cifra, empero, se muestra un punto porcentual por encima del 2011, pero seis puntos porcentuales por encima del 2014, mostrando altos y bajos en ejercicio de prácticas saludables de salud sexual y reproductiva (ENDES, 2011, 2015).

Preocupa que los porcentajes de mujeres que no saben de las ITS y/o no saben reconocer sus síntomas continúan liderando la región amazónica; en el 2011, el 39.3% de mujeres manifestaba no conocer de las ITS, y 28.7% no estar en capacidad de reconocer sus síntomas. Para el 2015, los casos de desconocimiento se han reducido en alrededor de cinco puntos porcentuales, 32% de mujeres indica no conocer de las ITS, y el 24.7% señala no reconocer los síntomas de una de ellas. Ambas cifras entre las más altas de la selva. Pese a no poder reconocer los síntomas, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2015 realiza una serie de preguntas donde se consulta por la presencia de síntomas específicos, tales como flujo vaginal, úlceras, llagas y comezón. A través de estas preguntas, se ha podido determinar que aproximadamente 9.5% de mujeres en el departamento presenta los síntomas de una ITS, y 7.4% de ellas no solicitó ningún tipo de ayuda sobre el tema (ENDES, 2011, 2015).

Por otro lado, si bien la cobertura de servicios de salud ha aumentado significativamente en el periodo 2011-2015, Madre de Dios continúa liderando las cifras en el porcentaje de mujeres con una demanda desatendida de servicios de salud en la región amazónica. En el 2011, el 59.9% de mujeres no contaba con ningún tipo de seguro de salud, para el 2015 el porcentaje disminuye en 25 puntos porcentuales, y se reduce 34% de mujeres desafiliadas. Sin embargo, estas cifras, continúan siendo las más altas de la selva, y significativamente mayores al promedio nacional (27%). En cuanto al resto, solo el 45.4% está afiliada al SIS. Esta acceso no necesariamente significa una reducción significativa en los altos niveles de insatisfacción; el 88.4% de mujeres comenta temores relacionados con no encontrar medicinas disponibles en los centros de atención, y el 81.6% piensa que no habrá nadie que las atienda. Ambas cifras bastante elevadas (ENDES, 2011, 2015).

Sobre la atención prenatal de las madres gestantes en el 2015, junto con San Martín, Madre de Dios cuenta con la cifra más pequeña de mujeres desatendidas en la región amazónica, con solo 1.6% de ellas reportando no haber recibido ningún tipo de atención. Además, el 97% de mujeres atendidas menciona haber recibido tratamiento de un proveedor de salud calificado, como médicos, obstétricas y enfermeras. Sobre las condiciones de parto en el departamento, en el 2015 el 95.3% de mujeres dio a luz en establecimientos de salud; un porcentaje mayor al promedio nacional para el mismo año (91%), y 5 puntos porcentuales por encima del promedio departamental en el 2011. Si bien se trata del mayor porcentaje de la región amazónica, éste todavía da cuenta de desigualdades en el acceso a salud, en un departamento que ha mostrado niveles de crecimiento económico monetario significativos. Mientras el 78.8% de mujeres en zona urbana tenían acceso a parto bajo condiciones institucionales, en el mismo año, solo 69.4% lo hacía (ENDES, 2015).

Se observan progresos importantes en el acceso a la educación, sin embargo. La tasa de analfabetismo en mujeres para el año 2015 fue de 6.4%, solo medio punto porcentual menos que en el 2011. Si bien la reducción fue igualmente pequeña para la población masculina, debe reconocerse que esta ya se encuentra bastante por debajo -incluso- del promedio nacional, con solo 2% de hombres que no saben leer y escribir en el departamento. Respecto al acceso a educación básica, el análisis da cuenta de avances importantes con mayor beneficio de las niñas. Al ver la matrícula neta, el porcentaje de niños y niñas registrados en nivel primario es similar al promedio nacional. En el 2015, el 91.1% de niños y el 92.7% de niñas estaba inscrito en nivel primario. Para el caso de los niños, empero, el porcentaje parece haber disminuido desde el 2011, en casi 3.4 puntos porcentuales, mientras las niñas han aumentado en dos puntos.

Para la matrícula en educación secundaria, se observa una evolución en el acceso a este nivel educativo en el periodo del 2011 al 2015, aunque con mayor beneficio de las niñas, quienes dan un salto de 6.7 puntos porcentuales, de 84.7% a 91.4%. Se observa además una ventaja significativa por parte de las niñas –de 11 puntos porcentuales- quienes en un 91.5% están inscritas en el grado que les corresponde, versus un 79.8% de niños (ENAHO, 2011, 2015).

Como consecuencia, se observa una mayor presencia de mujeres con educación secundaria y superior en el periodo de análisis, sugiriendo cambios favorables en el acceso a educación de niñas y adolescentes. En el 2011, menos de la mitad de mujeres en Madre de Dios (44.2%) contaba con nivel educativo secundario y solo 7.8% de ellas llegaba a estudios universitarios. En el 2015 esta cifra subió en cinco puntos porcentuales (47.9%) en el acceso a educación secundaria, y 4.5 en acceso a educación superior (12.3%). Por lo demás, este incremento no necesariamente ha significado una disminución en el porcentaje de varones que accede a educación, por lo que se puede sugerir que se ha tratado de un proceso de cambio más bien inclusivo, que favorece tanto a hombres como a mujeres en el departamento (ENAHO, 2011-2015).

Cuadro 30. Madre de Dios. Nivel educativo para hombres y mujeres, 2011-2015

Nivel educativo	2011		2012		2013		2014		2015		Brecha H-M 2011	Brecha H-M 2015
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Sin nivel/inicial	1.0	4.4	1.4	4.4	0.7	3.9	0.9	4.8	1.5	4.0	3.4	2.5
Primaria	20.7	31.0	19.6	21.4	18.6	23.4	18.8	23.8	17.4	23.5	10.3	6.0
Secundaria	51.8	44.2	49.7	44.9	52.1	43.3	53.5	42.5	57.3	47.9	-7.6	-9.3
Superior no universitaria	14.4	12.7	14.2	11.9	14.2	12.2	11.1	13.7	11.0	12.2	-1.7	1.3
Superior universitaria 1/	12.1	7.8	15.1	17.5	14.4	17.2	15.6	15.3	12.8	12.3	-4.4	-0.5
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0.0	0.0

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares; *Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015*, 2016b
Elaboración propia.

No obstante, la mejora en el acceso a la salud y educación en las mujeres, no necesariamente ha significado la erradicación de altos niveles de control y violencia contra la mujer en el departamento. En el 2015, el 4.4% de mujeres en el departamento reportaba a sus esposos como los únicos encargados de tomar decisiones sobre el dinero que ella misma ganaba, 1.6 puntos porcentuales por encima del promedio nacional (2.8%). En el mismo año, 35.5% de mujeres reportaban haber sufrido de violencia física y 9.2% de violencia sexual por parte de sus parejas, ambas cifras entre las más elevadas de la región amazónica. El 28.8%, además, señala haber sufrido de alguno de estos episodios de violencia cuando su pareja se encontraba bajo los

efectos de alguna sustancia, también la cifra más elevada en la selva para el año 2015. Como es de esperarse, estos niveles de violencia también han venido acompañados de un mayor porcentaje de mujeres acudiendo a un centro de asistencia especializada. En el año 2015, 33.5% de ellas menciona haber asistido a alguna institución, y 40.4% a alguna persona cercana. Debe ser de igual preocupación que el 43% de mujeres que sufrió de violencia física no lo denunció por no considerarlo necesario (porcentaje más alto en la selva) y el 13.4% por no querer causarle mayores complicaciones al mismo agresor (también, porcentaje más alto de la Amazonía). Así, se observa que el departamento no solo cuenta con cifras elevadas de violencia doméstica, también con niveles preocupantes de naturalización de la misma.

Observando las cifras reportadas por los cuatro CEM del departamento para el 2016, en este año se atendieron 709 casos realizadas en un 85.47% por mujeres. El mayor porcentaje de casos está concentrado en Madre de Dios, de donde provienen la mitad. Por lo demás, del total de denuncias hechas por violencia doméstica (588), el 62.9% provienen de mujeres entre los 18 y 59 años de edad. Del total de casos atendidos por violencia sexual (121), además, el 84% provienen de mujeres menores de edad (MIMP, 2016).

Cuadro 31. Madre de Dios. Casos de violencia atendida por los CEM, 2016

Ámbito de los CEM	Total	Porcentaje	Total por sexo	
			Mujer	Hombre
Madre de Dios	354	49.93	285	69
Huepetuhe	139	19.61	129	10
Iberia	116	16.36	102	14
Inambari	100	14.10	90	10
Total Madre de Dios	**709**	**100**	**606**	**103**

Fuente: MIMP, Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento.29
Elaboración propia.

Con respecto a la prevalencia de trata en el departamento, es innegable reconocer que su presencia se encuentra asociada al auge en la minería informal e ilegal en Madre de Dios.[30] Estas actividades han acelerado una serie de olas migratorias desde regiones adyacentes e incluso del extranjero, y han servido de contexto para la transgresión de normativas en materia laboral y ambiental. En Madre de Dios, los tipos más comunes de trata son la trata de personas con fines de explotación sexual y con fines de explotación laboral (PROMSEX, 2016). Las víctimas de explotación sexual provienen principalmente de zonas alto andinas, tales como Cusco, Puno, Apurímac y Arequipa, y últimamente de Lima, Iquitos y Ucayali (Gobierno Regional de Madre de Dios, 2012). Solo en el 2014 se registraron 54 casos intervenidos por este delito, 25 casos más que en el año 2013. La tendencia, sin embargo, no es uniforme. Entre el 2011 al 2015 se dio una reducción significativa en los reportes de trata de personas en el departamento; sin embargo, a partir de este último año las cifras han vuelto a incrementar.

Finalmente, con respecto al acceso a espacios de toma de decisión, Madre de Dios es el único departamento de la Amazonía que cuenta con una Vicegobernadora mujer para el periodo 2015 - 2018. Su presencia en el Consejo Regional y los Concejos Municipales también es notable, con 33.3% de mujeres consejeras regionales, 31.58% de regidoras provinciales, y 47.46% de regidoras distritales. Sin embargo, para el mismo periodo, Madre de Dios no contaba con ninguna alcaldesa provincial ni distrital en el departamento.

29 Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=36

30 De acuerdo a Decreto Legislativo Nº 1105, se entiende por minería informal a todas las actividades "que no son legales y que han iniciado un proceso de formalización, cumpliendo con las distintas etapas establecidas por el estado". Minería ilegal, por otro lado, se entiende como toda actividad que no cumple "con las exigencias administrativa, técnicas, sociales y ambientales de ley, o que se realiza en zonas en las que esté prohibida"

Brechas de género en el departamento de San Martín

En el periodo de análisis, la composición del departamento ha variado ligeramente. En el 2011, el total de la población urbana representaba el 62.1% que se incrementó solo en tres puntos porcentuales para el 2015. Sin embargo, para el mismo periodo se recogen mejoras sustanciales en el acceso a servicios públicos tales como saneamiento y electricidad. En el acceso a saneamiento, por ejemplo, el porcentaje de población con este servicio en el 2011 representaba solo el 33.2% de la población; en el 2015, tal porcentaje asciende en 8 puntos porcentuales, a 41.5%. En cuanto al acceso a electricidad, el salto del 2011 al 2015 también supera los ocho puntos porcentuales, pasando del 79.6% al 87.7%. Ambas mejoras todavía son insuficientes para acercarse al promedio nacional, pero representan un avance importante.[31]

Sobre la evolución de la pobreza monetaria, esta solo disminuyó en 2.4 puntos porcentuales en el periodo del 2011 al 2015, llegando a un aproximado de 24.8% de personas viviendo en condición de pobreza para dicho año. Los porcentajes de mujeres empleadas se han mantenido estables en el mismo periodo; en el 2015, el 64.9% de mujeres reportó estar empleada (medio punto porcentual menos que en el 2011) y el 1.9% no haber estado empleada en los últimos 12 meses (1.77 puntos porcentuales por encima del 2011). En el mismo periodo, el promedio de ingresos a nivel departamental se incrementó en S/ 105.82, el aumento más bajo de la Amazonía después de Madre de Dios. Llama la atención que el incremento en el promedio de ingresos se haya dado principalmente en la población femenina. Sin embargo, esta mejora sigue enfrentando desafíos significativos para cerrar la actual brecha de ingresos en el departamento, la cual ascendía a S/ 414 en el 2015, la más alta de la selva. En el 2011, las mujeres ganaban en promedio S/ 659.7, el segundo ingreso más bajo de la región amazónica, después de Amazonas.

Para el 2015, este promedio aumentó a S/ 809.5, dando un salto de cerca de S/ 150 soles en este periodo. Para el caso de los hombres, si bien el aumento en el promedio de salarios para el mismo periodo fue de solo S/ 80.0, este logró ascender a S/ 1223.5 en el 2015 (ENAHO, 2011, 2015).

Cuadro 32. San Martín. Indicadores demográficos y sociales

Indicadores		Unidad de Medida	Perú		San Martín	
			2011	2015	2011	2015
Población total		Habitantes	29 797 694	31 151 643	794 730	840 790
Población urbana		Porcentaje	74.6	76.7	62.1	65.3
Población rural		Porcentaje	25.4	23.3	37.9	34.7
Población analfabeta (15 + años)	Total	Porcentaje	7.1	6.0	6.9	6.8
	Hombres	Porcentaje	3.8	3.0	4.1	5.2
	Mujeres	Porcentaje	10.5	9.0	10.5	8.8
Promedio de años de escolaridad (15 + años)	Hombres	Mediana de años	10.1	10.2	9.0	8.8
	Mujeres	Mediana de años	9.8	9.9	8.4	8.2

31 De acuerdo al IPS regional, San Martín es el departamento que muestra los mayores avances en términos de necesidades básicas, fundamentos del bienestar y oportunidades de la Amazonía. Con un puntaje de 50.23, el departamento está 10.83 puntos por encima de Ucayali (39.40), el peor ubicado. No obstante, pese su ubicación, el departamento continúa calificando como Bajo en el 2016, y muestra desventajas significativas en cuanto a huella ecológica, embarazo adolescente, tasa de mortalidad materna y EDA en menores de cinco años.

Indicadores		Unidad de Medida	Perú		San Martín	
			2011	2015	2011	2015
Población con acceso a servicios básicos	Acceso agua por red pública	Porcentaje	77.1	81.3	65.2	62.7
	Saneamiento	Porcentaje	58.4	66.8	33.2	41.5
	Electricidad	Porcentaje	87.4	92.8	79.6	87.7
Incidencia de Pobreza Monetaria Total, Límite inferior		Porcentaje	26.8	20.9	26.4	24.8
Índice de Desarrollo Humano (IDH)**		IDH	0.49	0.51	0.42	0.44
Índice de Densidad del Estado (IDE)***		IDE	0.70	0.77	0.64	0.69

Notas: * Registros del 2011 vs 2013;
**Registros del 2011 vs 2012, recalculado con metodología PNUD
Fuente: INEI. Perú: Principales Indicadores Departamentales 2009-2016. Lima, 2017.
Elaboración propia.

Respecto al acceso al documento de identidad, San Martín muestra una evolución positiva y significativa desde el 2011, año en el que el porcentaje de personas sin DNI llegaba al 7.3%. En el 2015 este porcentaje se reduce a 1.5%, una reducción de 6 puntos porcentuales en el lapso de cuatro años. Los porcentajes son menores para hombres y mujeres, los cuales son de 1.3% y 1.6% respectivamente durante el mismo año. Al ver la evolución en el acceso a DNI según ámbito de residencia, se observa que quienes habitan en zonas rurales han sido los más beneficiados. En el 2011, el porcentaje de hombres residiendo en zona rural sin DNI ascendía a 10.7%, y en el caso de las mujeres a 16.9%. Para el 2015, los porcentajes de hombres y mujeres en zona rural sin DNI ascienden a 2.3% y 2.9% respectivamente. La existencia de personas sin documentos, y las brechas de género son también muy pequeñas para todos los grupos de edad, y no superan el 2.3% para ningún grupo de hombres y mujeres (ENAPRES, 2015).

Sobre el acceso a servicios de salud, las mujeres de San Martín muestran un buen nivel de conocimientos y acciones para la prevención de ITS, además de gozar de una buena cobertura en los seguros de salud. En cuanto a la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil, San Martín muestra el porcentaje más bajo de la selva, con un 19.5% de mujeres diagnosticadas en el 2015. Esta cifra, empero, debe ser vista en cuanto a su evolución desde el año 2011, donde estas solo representaron el 10.3%. Sobre el uso de métodos anticonceptivos modernos, se observan algunos progresos, aunque todavía incipientes. En el año 2011 el porcentaje de personas que no hacía uso de ningún tipo de método ascendía a 22.5%, para el 2015 esta cifra se incrementa ligeramente y asciende a 25.7%. Además en el 2015, poco más de la mitad de mujeres unidas (55.7%) estuvo haciendo uso de métodos anticonceptivos modernos (tres puntos porcentuales por encima del 2011), y el 18.6% de métodos tradicionales (5 puntos porcentuales por debajo del 2011), cifra más baja junto con Ucayali.

Por lo demás, el departamento muestra los progresos más significativo en cuanto a conocimiento de las ITS. En el 2011, el porcentaje de mujeres que reportaba no saber de la ITS ascendía a 20.6%, mientras aquel que manifestaba no reconocer sus síntomas estaba en 19%. Para el 2015, el porcentaje de mujeres que manifiesta no saber de las ITS se reduce a solo 7.5%, una disminución de 13 puntos porcentuales en solo cuatro años. Sin embargo, este reconocimiento sobre la existencia de las ITS no significa estar en mayor capacidad de identificar sus síntomas; en el 2015, el porcentaje de mujeres que no sabe reconocer los síntomas de este tipo de enfermedades es de 19%, el mismo que en el 2011. Haciendo preguntas específicas sobre la presencia

de síntomas tales como comezón, flujo, o irritación, la ENDES ha permitido detectar que al menos 8.4% de mujeres en departamento sufre de alguna enfermedad de ITS. No obstante, si bien las mujeres no saben detectar los síntomas por sí mismas, el departamento muestra el menor porcentaje de mujeres que no acuden a ningún tipo de ayuda cuando este tipo de situaciones se presenta (1%). Las fuentes más comunes para solicitar consejo son los médicos, en un 81.9%, el porcentaje más alto del departamento. Esto explicaría, en parte, la reducción en la presencia de personas con estos síntomas, en 2.6 puntos porcentuales desde el 2011 (ENDES, 2011, 2015).

Sobre el acceso a un seguro de salud, San Martín también muestra una evolución importante en el periodo de análisis. En el 2011, el porcentaje de mujeres sin un seguro de salud ascendía a 30.8%; para el 2015, este porcentaje desciende en 15 puntos porcentuales, y representa solo el 15.7% de mujeres en edad fértil (el segundo porcentaje más bajo de la región después de Amazonas, y 11 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional). Al igual que el resto de departamentos, el principal seguro al cual se encuentran afiliadas es al SIS, en un 67% de las veces, y EsSalud, en un 16% en el 2015. Empero, el 91.1% también reporta temer que en caso vaya no encuentre las medicinas necesarias, de los mayores porcentajes de la región, junto con Ucayali (91.8%) y Amazonas (91.4%).

Sobre la atención a mujeres gestantes, el 87.7% de mujeres dieron a luz en establecimientos de salud, 8.5 puntos porcentuales por encima del 2011, y el segundo porcentaje más alto de la región, debajo de Madre de Dios (95.3%). Sin embargo, estos porcentajes de parto institucional disminuyen en población de zona rural, donde solo el 41.1% de mujeres dio a luz bajo tales condiciones. En cuanto a acceso a controles prenatales, San Martín muestra además el porcentaje más bajo de mujeres gestantes sin haber recibido algún tipo de control en la región, con solo 1% de población desatendida. Este porcentaje, además, se ha mantenido estable desde el 2011, y lo coloca muy cercano al promedio nacional (1.3%).

Con respecto al acceso a la educación, en el 2015, el 8.8% de mujeres no sabía leer ni escribir, 3.6 puntos porcentuales por encima del porcentaje de hombres analfabetos. La brecha entre hombres y mujeres para este año es la más baja de la región amazónica, además de haber mostrado la evolución más significativa en la reducción del analfabetismo femenino para el periodo 2011-2015 (tres puntos porcentuales). No obstante, el cambio responde en parte a un ligero incremento en el porcentaje de hombres analfabetos (ENAHO, 2011, 2015).

Con relación al acceso a educación básica, un análisis de la tasa neta de matrícula en nivel primario y secundario da cuenta de una reducción en el acceso a educación primaria, pero un aumento en el acceso a educación secundaria en el periodo de análisis. En ambos casos, las menos beneficiadas parecen ser las niñas. Con respecto al porcentaje de matriculados en educación primaria, se observa una reducción en niños y niñas en el acceso a este nivel educativo entre el 2011 y el 2015, principalmente en detrimento de las niñas. En el 2011, el 92.4% de niños estuvo matriculado en primaria, porcentaje que se reduce en un punto porcentual en el 2015. En el caso de las niñas, en el 2011 el 95.6% estuvo matriculada en nivel primario, porcentaje que disminuye en 3.7 puntos porcentuales, a 91.9%. Con respecto a la matrícula en nivel secundario, sin embargo, se observan avances para hombres y mujeres, aunque con mayor beneficio para los primeros. Mientras el 71.2% de niños estuvo matriculado en secundaria en el 2011, este porcentaje se incrementa en 12.2 puntos porcentuales en el 2015, y asciende a 83.4%. En el caso de las niñas, estas estuvieron registradas en secundaria en un 73.3%, y aumentaron a 81.1% en el 2015, en 7.8 puntos porcentuales (ENAHO, 2011, 2015).

Al margen de estos progresos, los porcentajes de población femenina y masculina que alcanzan niveles de educación secundaria parecen haber permanecido relativamente estables, en el periodo 2011-2015. Las mujeres continúan concentradas en niveles de educación primaria, y la brecha entre hombres y mujeres surge en secundaria, alcanzando casi los siete puntos porcentuales. Así, para el 2015 solo el 34.8% de mujeres tenía estudios de secundaria, mientras los hombres con este nivel representaban el 41.7% de su población. El acceso a educación superior también se muestra relativamente estable, con una ligera desventaja para las mujeres en el acceso a educación universitaria y no universitaria (ENAHO, 2011 - 2015).

Cuadro 33. San Martín. Nivel educativo para hombres y mujeres, 2011-2015

Nivel educativo	2011		2012		2013		2014		2015		Brecha H-M 2011	Brecha H-M 2015
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Sin nivel/inicial	2.5	7.4	2.0	6.2	2.1	5.6	1.9	6.3	1.7	6.1	4.9	4.4
Primaria	37.0	39.0	33.9	34.8	35.6	38.2	39.9	42.3	37.0	41.8	2.0	4.7
Secundaria	39.7	34.9	41.6	37.7	40.3	36.9	40.0	32.6	41.7	34.8	-4.8	-6.9
Superior no universitaria	11.2	12.6	12.7	13.9	12.6	12.3	8.2	12.0	10.9	9.8	1.4	-1.2
Superior universitaria 1/	9.7	6.2	9.8	7.3	9.2	7.0	10.0	6.9	8.6	7.6	-3.5	-1.0
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**0.0**	**0.0**

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares; Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015, 2016b
Elaboración propia.

En cuanto a exposición a dinámicas de control y violencia, en el 2015 solo el 3% de mujeres reportaba a sus esposos como los únicos responsables de tomar decisiones sobre el dinero que ella misma ganaba, y 38.4% indicaba que se trataba de una decisión de la cual ambos participaban (la más alta de la región Amazónica). El mismo año el 38.8% de mujeres unidas en San Martín reportó haber sufrido de violencia física por parte de su pareja, el porcentaje más alto de la región amazónica, y casi siete puntos porcentuales por encima del promedio nacional (32%). Del total de personas que sufrió agresiones, el 38.2% no pidió ningún tipo de ayuda, el 37.5% acudió a una persona cercana, y el 24.3% a alguna institución especializada.

Para todas aquellas que no acudieron a una institución, las razones más comúnmente reportadas fueron el no considerarlo necesario (28.5%), y el miedo a las represalias (19%). Con todo, el total de casos atendidos en los diez CEM del departamento para el año 2016 fue de 2943, llegando a un promedio de 12 casos atendidos por día, y de los cuales el 88.9% fueron mujeres. De ellos, 2644 fueron casos por violencia doméstica, registrados en un 69.25% por mujeres entre los 18 y 59 años de edad, y 15.9% por mujeres menores de edad.

Cuadro 34. San Martín. Casos de violencia atendida por los CEM, 2016

Ámbito geográfico	Total	Porcentaje	Total por sexo	
			Mujer	Hombre
Mariscal Caceres	410	13.93	370	40
Tarapoto	407	13.83	338	69
Rioja	381	12.95	353	28
Tocache	367	12.47	337	30
Moyobamba	278	9.45	254	24
Bellavista - San Martín	261	8.87	237	24
Huallaga	248	8.43	193	55
El Dorado	244	8.29	216	28
Picota	202	6.86	185	17
Lamas	145	4.93	136	9
Total San Martín	2943	100	2619	324

Fuente: MIMP, Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento.[32] Elaboración propia.

32 Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=36

Sobre casos de trata en el departamento, para el año 2015, el total de casos intervenidos fue solo cinco, la cifra más baja desde el 2009 (ningún caso). Esto representa sin duda una mejora sustancial, considerando que en el 2012 se reportaron 42 casos, llegando a ser el segundo departamento de la selva con la mayor cantidad, después de Loreto (55) en ese año.

Finalmente, con respecto a la presencia de mujeres en espacios de decisión política, San Martín muestra una presencia aún tímida de mujeres en el gobierno regional y los gobiernos locales, al igual que el resto de departamentos. En el Consejo Regional las mujeres representan el 36.36% de su composición; a nivel de regidores provinciales y distritales, estas representan el 23.26% y 44.08% respectivamente. Además, el 10% de alcaldes provinciales son mujeres, pero solo 4% de alcaldes distritales lo son.

Brechas de género en el departamento de Ucayali

En el periodo 2011 – 2015, la composición del departamento de Ucayali cambió ligeramente, pasando de un 76.7% de población urbana en el 2011 a un 79.4% en el 2015; ambos promedios bastante cercanos a las cifras a nivel nacional. En cuanto acceso a servicios públicos, los progresos son irregulares. En el 2015, el departamento mostró mejoras significativas en el acceso a electricidad, el cual se incrementó en doce puntos porcentuales y ascendió a un 87.8%.

En el mismo año se mostró también una cierta mejora en el acceso a servicios de saneamiento; pero el porcentaje de personas con este servicio es todavía bastante bajo (35.1%) en comparación al promedio nacional (31 puntos porcentuales por debajo). El acceso a agua por redes públicas es también precario en comparación al porcentaje de personas con este servicio en el país con solo 53.8% de personas beneficiadas, una cifra que se ha mantenido relativamente estable desde el 2011.[33]

Con respecto a la evolución de la pobreza monetaria en el departamento, si bien esta es relativamente baja, no necesariamente ha significado una mejora en el acceso a salarios equitativos. En el 2015, Ucayali reportaba solo el 9.8% de su población viviendo en condiciones de pobreza, 11 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional, y casi el mismo porcentaje que en el 2011. Sin embargo, Ucayali muestra los porcentajes más bajos de mujeres reportando estar actualmente empleada en el 2015 de la región amazónica (55.3%, casi 2 puntos porcentuales por debajo del 2011) así como los porcentajes más elevados de mujeres indicando no tener un empleo desde los últimos 12 meses en el mismo año (36.9%, casi 8 puntos porcentuales por encima del 2011).

El promedio de ingresos para este año fue de S/ 1165.9, más de S/ 200 por encima del promedio en el 2011. Tal crecimiento, sin embargo, no redujo sino incrementó la brecha en los ingresos entre hombres y mujeres, en desventaja de las mujeres. En el 2015, las mujeres ganaban un promedio de S/ 942.3, cerca de S/ 350 menos que los varones (S/ 1288.6; ENAHO, 2011, 2015).

Cuadro 35. Ucayali. Indicadores demográficos y sociales

Indicadores	Unidad de Medida	Perú		Ucayali	
		2011	2015	2011	2015
Población total	Habitantes	29 797 694	31 151 643	471 351	495 511
Población urbana	Porcentaje	74.6	76.7	76.7	79.4
Población rural	Porcentaje	25.4	23.3	23.3	20.6

33 El departamento de Ucayali, con un puntaje de 39.40, mostró las puntaciones más bajas en el IPS regional del 2016. También, este reportó las puntuaciones más bajas para las dimensiones de necesidades básicas (40.92) y fundamentos del bienestar (38.98), y estuvo entre los cuatro más bajos en la dimensión de oportunidades (39.29). En cuanto a los subcomponentes de este índice, Ucayali además muestra desventajas significativas en cuando a acceso y calidad de viviendas, títulos de propiedad, acceso y calidad a educación de nivel primaria y secundaria, así como brechas en la asistencia a educación de nivel secundario en mujeres.

Indicadores		Unidad de Medida	Perú		Ucayali	
			2011	2015	2011	2015
Población analfabeta (15 + años)	Total	Porcentaje	7.1	6.0	5.3	4.6
	Hombres	Porcentaje	3.8	3.0	3.0	2.7
	Mujeres	Porcentaje	10.5	9.0	8.2	6.9
Promedio de años de escolaridad (15 + años)	Hombres	Mediana de años	10.1	10.2	9.6	9.7
	Mujeres	Mediana de años	9.8	9.9	9.0	9.1
Población con acceso a servicios básicos	Acceso agua por red pública	Porcentaje	77.1	81.3	54.9	53.8
	Saneamiento	Porcentaje	58.4	66.8	29.6	35.1
	Electricidad	Porcentaje	87.4	92.8	75.8	87.8
Incidencia de Pobreza Monetaria Total, Límite inferior		Porcentaje	26.8	20.9	10.1	9.8
Índice de Desarrollo Humano (IDH)**		IDH	0.49	0.51	0.43	0.43
Índice de Densidad del Estado (IDE)***		IDE	0.70	0.77	0.58	0.62

Fuente: "Perú: Principales Indicadores Departamentales 2009-2016", ENDES, PNUD
Notas: * Registros del 2011 vs 2013.
**Registros del 2011 vs 2012, recalculado con metodología PNUD.
Elaboración propia.

Respecto al acceso a la identidad a nivel departamental, Ucayali ha sido el departamento que ha mostrado la evolución positiva y significativa más grande de la selva. En el 2011, por ejemplo, el porcentaje de personas sin DNI fue de 17.5% (el más elevado de la Amazonía). En el 2015 este porcentaje desciende en trece puntos porcentuales, a 4.5%. Esta reducción beneficia tanto a hombres como mujeres, quienes en el 2015 mostraban casi los mismos porcentajes de personas sin DNI, 4.4% y 4.6% respectivamente. Para zonas rurales, si bien los porcentajes son relativamente elevados para la región (6.5% para hombres y 7% para mujeres) debe resaltarse que se trata de la evolución más importante de la Amazonía desde el 2011.

En el 2011, el porcentaje de hombres y mujeres rurales sin DNI ascendía a 27.7% y 30.5%, los más altos junto con Loreto. Al ver las brechas de género en cuanto al acceso a documentos de identidad según grupos de edad, la mayor brecha se encuentra en poblaciones mayor de 66 años (2.9 puntos) donde las mujeres sin DNI representan el 5.2%. Debe llamarse la atención sobre el hecho de que si bien las diferencias en tenencia para hombres y mujeres menores de edad es casi inexistente (0.3 puntos), los porcentajes de menores sin DNI son los más elevados de la región, 5.6% de hombres y 5.9% de mujeres (ENAPRES, 2015).

Ucayali continúa mostrando dificultades para lograr una mayor cobertura en seguros de salud a mujeres y servicios de salud de calidad, además, se mantienen altos porcentajes de desconocimiento sobre las ITS. Con respecto a la evolución en la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil, esta ha sido irregular. En el 2011, el porcentaje de mujeres entre los 15 y 49 años con anemia representaba el 18.7%; en el 2015 esta cifra aumentó en casi 4 puntos porcentuales, y ascendió a 22.5%. Sin embargo, se trata de un porcentaje que está 5 puntos porcentuales por debajo del 2014, año en el que las mujeres con anemia representaron el 27.3% (ENDES, 2011, 2015).

El uso de métodos anticonceptivos ha mostrado una evolución positiva en el periodo de análisis. En el 2011, el porcentaje de mujeres que no estuvo haciendo uso de algún método de planificación familiar fue de 32.1%; en el 2015, este porcentaje se reduce a 27.6%, disminuyendo en 4.5 puntos porcentuales. Además, en este último año, poco más de la mitad de mujeres en edad fértil (53.8%) estuvo haciendo uso de métodos anticonceptivos modernos, y 18.6% métodos tradicionales.

Sobre el conocimiento sobre ITS, los progresos son más bien precarios. En el 2011, el porcentaje de mujeres que manifestaba no saber sobre las ITS fue de 20.6%, un porcentaje que se mantiene relativamente estable para el 2015, año en que el 21.4% reportaba el mismo grado de desconocimiento. Con respecto al reconocimiento de sus síntomas la evolución es igualmente pequeña; mientras en el 2011 el 19% de mujeres reportaba no conocer ningún síntoma de las ITS, este porcentaje se reduce en dos puntos porcentuales para el 2015, y llega a representar el 16.9%. Sin embargo, con todo se trata del porcentaje más bajo de mujeres en la región que muestra incapacidad para reconocer los síntomas de una ITS. Ucayali también muestra los porcentajes más pequeños de mujeres con síntomas de una ITS (6.5%), y los porcentajes más elevados de mujeres que acuden a un médico cuando este tipo de situaciones se presenta (80.8%; ENDES, 2011, 2015).

Con respecto a la cobertura de seguros de salud, Ucayali ha mostrado progresos importantes pero continúa representando el segundo departamento de la selva con el mayor porcentaje de mujeres sin acceso a un seguro. En el 2011, el porcentaje de mujeres en edad fértil sin un seguro de salud representaba el 42.4%, el segundo porcentaje más alto de la Amazonía después de Madre de Dios. En el 2015, este porcentaje disminuye en 18 puntos porcentuales, y pasa a representar el 24% de mujeres. Del resto, poco más de la mitad se encontró afiliada al SIS (56.2%), y 17.6% a EsSalud. Pese a los progresos, Ucayali muestra en la actualidad los índices más altos de insatisfacción con los servicios de salud ofrecidos, con 92.9% de mujeres manifestando temor de no encontrar a nadie que las atienda en caso acudan a algún establecimiento de salud, y 91.8% de no encontrar medicinas disponibles.

Con respecto a la atención en salud a madres gestantes, Ucayali muestra el porcentaje más alto de mujeres que no recibió ningún tipo de control prenatal en el 2015 (7%) junto con Loreto (7.5%). La diferencia con este otro departamento es que mientras Loreto muestra una tendencia a reducir los casos de mujeres gestantes sin atención prenatal (de 11.1% en el 2011 a 7.5% en el 2015), Ucayali parece mostrar un incremento de más de dos puntos porcentuales para el periodo de estudio (de 4.5% a 7%). Pese a las precariedades presentadas, en el 2015 el 84.7% de mujeres dio a luz en establecimientos de salud, 9.3 puntos porcentuales por encima del 2011. Persiste, sin embargo, dificultades para el acceso de mujeres que viven en zonas rurales. En el 2015, el porcentaje de mujeres rurales que dieron a luz bajo condiciones de parto institucional fue de 34.4%, el segundo más bajo después de Loreto.

Ucayali muestra los porcentajes más bajos de población femenina analfabeta de la región amazónica, junto con Madre de Dios. Para el 2015, el 6.9% de mujeres en el departamento no sabía leer ni escribir, mientras los hombres con iguales características representaban un 2.7%; debe notarse que si bien trata de porcentajes bastante bajos, la brecha entre hombres y mujeres ha tendido a ampliarse desde el 2009, principalmente por una reducción más acelerada en los porcentajes de analfabetismo en la población masculina. Con respecto al acceso a estudios básicos, si bien las brechas en la tasa de matrícula neta son bastante bajas, debe llamarse la atención sobre la reducción en la tasa de niños y niñas matriculadas en primaria durante el periodo de tiempo analizado. Como se mencionó, las brechas en las tasas de matrícula neta para hombres y mujeres en niveles primario y secundario suelen ser bastante bajas –alrededor de un punto porcentual-, tanto en el 2011 y el 2015. En el 2011, por ejemplo, el porcentaje de niñas y niños matriculados en nivel primario fue de 93% en ambos casos. Sin embargo, el porcentaje de matrículas desciende en niños y niñas en aproximadamente 6 puntos porcentuales en el 2015, y llega a representar el 86.6% de los niños y el 87.7% de las niñas. Con respecto a la matrícula en nivel secundario, el porcentaje de matriculados en el 2011 fue el mismo para niños y niñas nuevamente, y asciende a poco más del 68% en ambos casos. En el 2015, se da un salto en la tasa de matrícula neta que beneficia en mayor medida a las niñas, quienes pasan de 68.8% a un 74.1% -5.3 puntos porcentuales. En el caso de los niños, la matrícula también asciende en 3.8 puntos, y llega a 71.4% (ENAHO, 2011, 2015).

Por lo demás, en el mismo periodo de tiempo se observa una ligera reducción en las brechas en el nivel educativo entre hombres y mujeres para nivel secundario de 7.4 puntos porcentuales en el 2011 a 5.1 en el 2015. Sin embargo, para ese mismo año la diferencia en el nivel educativo secundario continua siendo de cinco puntos porcentuales en desventaja para las mujeres, con 46.6% con estudios en este nivel. Por el contrario, la brecha en el acceso a educación superior parece haberse mantenido, sino hasta aumentado ligeramente para el caso del acceso a educación universitaria (ENAHO, 2011-2015).

Cuadro 36. Ucayali. Nivel educativo para hombres y mujeres, 2011-2015

Nivel educativo	2011		2012		2013		2014		2015		Brecha H-M 2011	Brecha H-M 2015
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
Sin nivel/inicial	1.9	4.4	1.6	3.4	2.2	5.7	2.5	5.7	1.6	3.9	2.5	2.3
Primaria	24.0	31.0	23.0	31.5	23.1	30.2	23.9	31.2	22.6	28.3	7.1	5.6
Secundaria	51.6	44.2	51.9	43.5	51.1	42.2	53.4	42.8	51.7	46.6	-7.4	-5.1
Superior no universitaria	11.8	12.7	11.6	12.2	12.6	11.5	10.7	11.1	12.4	13.3	0.9	0.9
Superior universitaria 1/	10.8	7.8	11.9	9.4	11.0	10.4	9.5	9.2	11.6	7.9	-3.1	-3.7
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**0.0**	**0.0**

Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares; Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015, 2016b
Elaboración propia

Sobre la exposición a dinámicas de control por parte de la pareja, los porcentajes se muestran bajos en comparación a los demás departamentos de la región. En el 2015, solo el 0.6% de mujeres reportaba a sus esposos o pareja como los principales responsables en tomar decisiones sobre el dinero que ellas mismas ganaban. En la misma línea, el 89.3% reportaba participar de las decisiones relacionadas a su propia salud, la más alta de la región. Ucayali, además, es el departamento que reporta las menores cifras en mujeres expuestas a violencia física por parte de sus parejas en la región amazónica (23.7%), 8.8 puntos porcentuales menos que el promedio en la Selva, y 8.3% menos que el promedio a nivel nacional.

De las mujeres que manifiestan haber estado expuestas a violencia, solo el 19.3% acude a una institución especializada, también las cifras más bajas de la Selva. Entre las razones más comúnmente reportadas para no acudir a una institución en búsqueda de ayuda son no considerarlo necesario (36.4%) y la vergüenza (21.7%). El total de casos de violencia atendida por los cuatro CEM en el 2016 en Ucayali fue de 935, casi cuatro casos por día, de los cuales las mujeres representaban el 91.44% de denunciantes, el promedio más elevado junto con Loreto (91.11%). De estos registros, 787 fueron casos por violencia familiar, presentados en un 80.3% por mujeres entre los 18 y 59 años de edad (MIMP, 2016).

Cuadro 37. Ucayali. Casos de violencia atendida por los CEM, 2016

Ámbito geográfico	Total	Porcentaje	Total por sexo	
			Mujer	Hombre
Pucallpa	501	53.58	449	52
Padre Abad	283	30.27	273	10
Atalaya	149	15.94	133	16
Purus	2	0.21	0	2
Total Ucayali	**935**	**100**	**855**	**80**

Fuente: MIMP, Unidad de Generación de Información y Gestión del Conocimiento.[34]
Elaboración propia.

34 Disponible en: http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=36

Con relación a casos de trata, en general Ucayali se ha mostrado como el departamento con la menor cantidad de casos reportados de la Amazonía y con una tendencia a la disminución: en el 2014 solo se registraron cuatro casos, la mitad que en el 2013 (8) y un tercio que en el 2012 (12; Ministerio Público, 2015).

Con respecto a la representación femenina en espacios de toma de decisiones políticas, Ucayali mostró la mayor cantidad de candidatas mujeres como presidentas regionales en la Amazonía en el 2014, con un total de 11 candidatas y solo 2 candidatos varones. Sin embargo, su presencia real en los gobiernos regionales y locales para el periodo 2015-2018 es la más baja de la región.

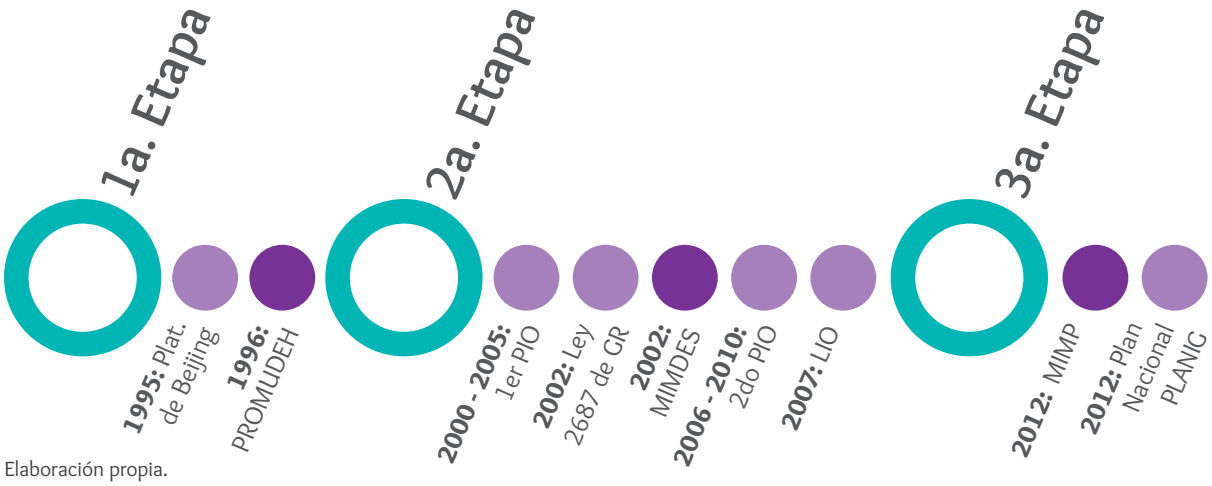
Actualmente el departamento no cuenta con presidenta ni vicepresidenta regional, ni con ninguna autoridad mujer a nivel de alcaldes provinciales y distritales. Las mujeres solo representan el 22.2% del consejo regional, el 23.53% de los regidores provinciales, y el 37.23% de los regidores distritales, la cifra más baja de la selva (Infogob, 2017).

VI. CONTEXTO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

6.1. Contexto normativo nacional

Sobre la evolución de normativas y políticas que incorporen el enfoque de género, el Ministerio de la Mujer (MIMP) considera que se ha tratado de un proceso que siguió tres grandes etapas, la última de ellas resumida en la aprobación del Plan Nacional de Igualdad de Género (PLANIG). Han transcurrido casi quince años desde la primera y la última etapa en tal implementación, periodo en el cual las estrategias para el diseño, planificación, seguimiento y monitoreo de políticas se ha ido afinando y alineando.[35] A continuación se presentarán algunos de los hitos más significativos dentro de cada una de las etapas mencionadas, principalmente en lo que corresponde al desarrollo de una legislación y planificación nacional con enfoque de género.

Gráfico 2. Etapas en la implementación de políticas públicas con enfoque de género



Elaboración propia.

Primera etapa

En 1995, el Estado peruano suscribe los acuerdos de la Plataforma de Beijing, y establece la necesidad de transversalizar el enfoque de génerzo en políticas públicas como un primer paso hacia la igualdad. Es en tal contexto que un año después se crea el Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano (PROMUDEH), con los objetivos de: a) promover la equidad en el acceso a la ocupación, salud y educación para los grupos objetivo de competencia del Ministerio, y b) afianzar el rol de la mujer y la familia en la sociedad, así como en los programas orientados a su desarrollo y en la lucha contra la pobreza.

Desde su creación en el año 1996, el sector Mujer ha atravesado numerosos cambios en su estructura orgánica. En el 2002, el PROMUDEH se transforma en el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES), el cual hasta el 2012 estuvo a cargo de cinco programas sociales importantes: El Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES),[36] el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA),[37] el Programa Nacional Wawa Wasi,[38] el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF),[39] y el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS).[40] En octubre del 2011, se crea el actual Ministerio

35 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables "IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015" Lima, 2016. p. 9

36 Organismo descentralizado que en ese entonces contó con el objeto de financiar proyectos de inversión social presentados por organismos creados por cualquier institución o grupo social que represente a una comunidad organizada.

37 Programa Nacional que buscó contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil de la población en situación de pobreza y pobreza extrema.

38 Programa Nacional que brinda atención integral y cuidado diurno a niñas y niños

39 Programa Nacional que tiene a su cargo la promoción, atención y apoyo a toda persona en situación de riesgo y abandono.

40 Unidad ejecutora responsable de contribuir con la reducción de la alta prevalencia de la violencia familiar en mujeres, niñas, niños y adolescentes; esto a través de los servicios y estrategias de los Centros de Emergencia Mujer (CEM), Línea 100, Servicio de Atención Urgente, Chat 100, Centro de Atención Interinstitucional frente a la Violencia Familiar (CAI) y la Estrategia Rural (ER).

de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), y se transfieren los tres primeros programas a este nuevo Ministerio. Este cambio contribuye a que el MIMDES pase a ser la entidad que tiene como mandato principal la promoción de la igualdad de género y protección de los derechos de las mujeres y otras poblaciones vulnerables (i.e. niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad y migrantes internos),[41] y se hace un cambio en la denominación del MIMDES a MIMP (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables). En la actualidad, el MIMP mantiene la rectoría en políticas nacionales y sectoriales sobre mujer, con competencia en temas de prevención protección y atención de la violencia contra ellas. Este marco ha favorecido el fortalecimiento de capacidades a través de capacitación y asistencia técnica en el desarrollo de políticas públicas a nivel territorial.

Segunda etapa

Una segunda etapa en los esfuerzos por el cierre de brechas y la igualdad de género está relacionada con la formulación de políticas públicas orientadas a la igualdad. Ejemplo de ello son los Planes de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres (PIO) a nivel nacional, el primero de ellos con vigencia en el periodo 2000-2005, y el segundo en el periodo 2006-2010. Sumado a estos esfuerzos, en el año 2007 se aprueba la Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades (LIO), que sienta el marco normativo para la implementación de políticas, programas y acciones con el fin de garantizar la igualdad. En tanto Ley marco, esta obliga al Estado en sus tres niveles de gobierno a tomar decisiones concretas para el goce de derechos libre de discriminación, así como mecanismos de monitoreo, evaluación y rendición de cuentas. Significativamente, ese mismo año se aprueba el Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, el cual establece doce políticas de obligatorio cumplimiento, entre ellas la de garantizar la igualdad entre hombres y mujeres.

Reconociendo la importancia de asignar recursos económicos y financieros que aseguren la ejecución de planes, programas y proyectos orientados al cierre de brechas de género, en el 2010 se aprueba la Ley N° 29626, Ley que aprueba el Presupuesto del sector público para el año fiscal 2011, y que dispone la consideración del enfoque de género a lo largo del ciclo presupuestal. Si bien ya existían otras normativas previas para la integración del género en la gestión presupuestaria (i.e. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto),[42] esta marcaría un hito importante, pues precisa que el mismo Ministerio de Economía y Finanzas debe incorporar indicadores de género en las fases de programación, seguimiento y evaluación de los Programas Estratégicos del Presupuesto por Resultados.[43]

Tercera etapa

En el 2012, y bajo el paraguas normativo de la LIO, se concibe el Plan Nacional de Igualdad de Género (PLANIG), el instrumento de política a través del cual el Estado promueve y garantiza la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Para hacerlo, el Plan prioriza ocho objetivos estratégicos (OE), el primero de los cuales (OE1) está orientado a la transversalización del enfoque de género (TEG) en políticas públicas, y en sus tres niveles de gobierno. Dicha transversalización implica reconocer que toda acción del estado tiene impactos diferenciados para hombres y mujeres, y que las políticas públicas son un instrumento fundamental para el logro de la igualdad de género en el país. De esta manera, las personas a cargo de las labores de diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas públicas deben buscar orientar sus acciones de modo que favorezcan al logro de la igualdad, tanto a mediano y largo plazo.

Alineado con el Objetivo Estratégico 1, el MIMP ha asumido entre sus competencias promover y fortalecer dicha transversalización. Para ello, se ha creado la Dirección General de Transversalización del Enfoque de Género (DGTEG), que define cinco esferas de incidencia: (1) Gestión institucional, (2) Planificación, (3) Cultura institucional, (4) Presupuesto, y (5) Gestión del recurso humano. Como parte de este OE1, además, se busca lograr implementar instancias que se hagan responsables de la ejecución de políticas para la igualdad de

41 Para mayor detalle se puede revisar: https://www.mimp.gob.pe/homemimp/transparencia/resena-historica-mimp.php

42 Programa ProDescentralización de USAID "Implementación del Observatorio de la Inversión Pública para Reducir las Brechas de Género en Condorcanqui-Amazonas" Lima, 2015 (manuscrito), p. 19.

43 Manuela Ramos "Políticas Públicas Regionales: Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. Avances y Nudos Críticos en su implementación" Lima, 2011. p.18.

género a nivel nacional y regional. Se espera, en esta línea, que entidades públicas en los tres niveles de gobierno logren la aprobación de normas y políticas institucionales que garanticen la igualdad entre hombres y mujeres, y le asignen los recursos necesarios para la consumación de tales esfuerzos.

En este periodo también se observan avances significativos en materia de prevención y atención de la violencia contra la mujer. En el año 2011 se logra la modificación del Código Penal para el reconocimiento del feminicidio y tentativa de feminicidio como una expresión de la violencia de género; y en el 2015 se aprueba la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar (Ley N° 30364). Ese mismo año también se logra la aprobación del "Protocolo Interinstitucional de Acción Frente al Feminicidio, Tentativa de Feminicidio y Violencia de Pareja" que sienta las bases para una intervención articulada para los casos de violencia de pareja y tentativa de feminicidio. Otro progreso importante es la aprobación del Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021, en julio del 2016.

El Plan cuenta con dos grandes objetivos específicos: cambiar patrones socioculturales que reproducen relaciones desiguales de poder y diferencias jerárquicas que legitiman y exacerban la violencia de género, y garantizar a las personas afectadas por la violencia de género el acceso a servicios integrales, articulados, oportunos y de calidad. Para ello el Plan contempla el trabajo con los sectores educación, salud, justicia y cultura, además de los gobiernos regionales y locales en el país.

6.2. Alineamiento regional con las políticas nacionales

A la par de la segunda gran fase de implementación de políticas para la igualdad de género a nivel nacional, los Gobiernos Regionales también han mostrado iniciativas locales en materia de género. Desde el 2002, la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales (N° 27867) especificaba en el artículo 60 que entre las funciones de los gobiernos regionales se encontraba la de coordinar la ejecución por parte de los gobiernos locales (GL) de políticas sectoriales y proyectos de desarrollo social, con énfasis en la igualdad de oportunidades con equidad de género. A nivel de los gobiernos locales, sin embargo, el involucramiento inicial con temas de género no ha mostrado compromisos específicos y suficientes. Como ejemplo, la Ley Orgánica de Municipalidades (Ley N° 27972) únicamente señala que es competencia municipal "difundir y promover los derechos del niño, del adolescente, de la mujer, y del adulto mayor...". De esta manera, la decisión a nivel municipal de tomar acciones concretas para el cierre de brechas de género se veía sujeta a la voluntad de los ejecutores, antes que a la especificidad normativa que priorizaba esfuerzos en tales temas.

Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades - PRIO

Buscando afianzar iniciativas para el cierre de brechas, más de la mitad de los gobiernos regionales (GR) en el país desarrolló sus propios Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades (PRIO). En la Amazonía todos los departamentos han contado con uno (el más temprano desde el 2009 fue de Ucayali) denotando el compromiso inicial por identificar brechas y políticas de mediano y largo plazo que han existido en la región. A la fecha, sin embargo, tres de ellos han culminado ya el periodo asignado para el desarrollo de sus planes,[44] y el resto se encuentra cerca de la mitad de la fase de su implementación. En esta línea, se trata de un momento oportuno para evaluar la eficacia que esta herramienta ha tenido para el cierre de brechas en la región amazónica.

Un informe de Manuela Ramos del 2011, orientado a evaluar la perspectiva de éxito de estas iniciativas, advertía ya de la poca alineación de los PRIO con herramientas de gestión y asignación de presupuestos regionales, tales como los Planes de Desarrollo Concertado en cada región. Tal ha sido el caso de los cinco gobiernos regionales amazónicos, que de acuerdo a información recogida en campo han mostrado avances en el desarrollo de normativas orientadas a transversalizar el enfoque de género y a la creación de instancias a cargo de su implementación y monitoreo, pero han enfrentado problemas relacionados con la falta de asignación presupuestal o personal para la implementación de sus planes, dentro de sus periodos de trabajo.

44 Loreto, San Martín, Ucayali.

Para más detalle sobre cada departamento, revisar la siguiente sección.

Plan Nacional de Igualdad de Género - PLANIG

Como ya se mencionó, en el 2012 se aprueba el Plan Nacional de Igualdad de Género (PLANIG), instrumento de política a través del cual el Estado promueve y garantiza la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. El objetivo general del PLANIG al 2017 es que el Estado, en sus tres niveles de gobierno, haya "transversalizado el enfoque de género en las políticas públicas, garantizando la igualdad de género y efectiva protección de los derechos para mujeres y hombres, la no discriminación y el pleno desarrollo de sus potencialidades y capacidades individuales y colectivas".[45] Para lograrlo cuenta con ocho objetivos estratégicos (OE), de los cuales el primero está relacionado a la transversalización del enfoque de género (TEG) en los tres niveles de gobierno.

Transversalización

En el marco del OE1 del PLANIG, en el año 2013 se inicia el proceso de transversalización del enfoque de género en el diseño de políticas y gestión a nivel regional. La DGTEG, a través de sus dos direcciones de línea (Dirección de Articulación Sectorial e Interinstitucional, y Dirección de Articulación con los Gobiernos Regionales y Locales) se ha encargado de impulsar la integración del enfoque de género en las entidades públicas de todo nivel y sector. Para ello, la estrategia desarrollada por esta dirección ha sido la generación de conocimientos, asistencia técnica, desarrollo de capacidades, y diseño de herramientas técnicas y normativas.

Para evaluar los avances en el proceso de TEG, el MIMP considera tres dimensiones, relacionadas de menos a más: (1) la organización institucional, (2) la planificación regional, y (3) la asignación presupuestal. La dimensión de Organización institucional incluye los indicadores de creación de instancias para la implementación de políticas, la emisión de normas regionales que aprueben la TEG, la aplicación del lenguaje inclusivo en toda comunicación oficial, y la incorporación del enfoque de género en la gestión de recursos humanos. En los gobiernos regionales de la Amazonía los progresos en esta dimensión han sido relativos; cuatro de los cinco departamentos han aprobado la TEG a través de normativa regional, tres de ellos cuentan con una comisión técnica encargada de realizar seguimiento a su implementación, y uno de ellos ha fundado una nueva instancia encargada de ejecutar el proceso.

Haciendo comparaciones, San Martín es el departamento que demuestra mayor compromiso con la transversalización, cumpliendo con todos los indicadores salvo con el relacionado con la incorporación del enfoque de género en la gestión de sus recursos humanos. Amazonas, por el contrario, no da cuenta de avances específicos en materia de incorporación de la TEG, más allá de la asignación del proceso a su Sub-Gerencia de Desarrollo Social –entidad que ya existía.

Cuadro 38. Organización institucional

Indicador	Alcance Nacional / a 2015	Alcance en la Amazonía /b 2017
Creación de Instancias o Mecanismos responsables de Políticas para la Igualdad de Género.	5 GR han implementado una instancia responsable de la coordinación e implementación de TEG.	Amazonas** San Martín
	8 GR cuenta con una comisión técnica para la TEG.	Madre de Dios San Martín Ucayali

45 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. "Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017" Lima, 2012. p. 44

Indicador	Alcance Nacional / a 2015	Alcance en la Amazonía /b 2017
Emisión de Normas Regionales o Locales para la Aprobación de Lineamientos para la TEG.	12 GR cuentan con normas para la TEG a nivel de políticas y gestión.	Loreto Madre de Dios San Martín Ucayali
Aprobación de Normas Regionales que disponen la aplicación del lenguaje inclusivo en comunicaciones o documentos oficiales.	5 GR cuentan con Ordenanzas que disponen el uso de lenguaje inclusivo.	Madre de Dios San Martín
Aprobación de Normas Regionales y Locales para incorporar el enfoque de género en la Gestión de RRHH.	1 GR aprobó los lineamientos para la TEG en la gestión de los RRHH en su GR.	

Nota: ** Asignación del proceso a su Sub-Gerencia de Desarrollo Social, una entidad que ya existía.
a/ Fuente: MIMP "IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015". Elaboración propia.
/b Elaboración propia, actualizada al 2017.

La dimensión de ***Planificación***, por otro lado, implica la incorporación de indicadores, variables y metas para la reducción de brechas de género en las herramientas de gestión regional. Puntualmente, en los Planes Regionales de Desarrollo Concertado (PRDC), y los Planes Estratégico Institucionales (PEI) de la Región. Los avances a nivel nacional ya eran incipientes en esta materia para el año 2015, con solo dos habiendo incorporado tales indicadores en sus PRDC, y uno en sus PEI. Para el 2017, se muestran progresos aunque en su mayoría recientemente implementados (del 2016 en adelante).

Los cinco gobiernos regionales incorporan objetivos vinculados al trabajo con mujeres a partir del 2016, y traducen algunos de estos objetivos en indicadores para el seguimiento y monitoreo de sus avances a los PEI y POI de la región. Se observa la presencia de indicadores sobre salud materna, prevención del embarazo adolescente y violencia, así como objetivos orientados a la promoción de la igualdad de oportunidades en sus PRDC. No obstante, muchos de los objetivos orientados a la igualdad de oportunidades no se han visto traducidos en indicadores dentro de los PEI y los POI, que parecen continuar estando concentrados en el desarrollo de iniciativas vinculadas a salud materna y embarazo.

Amazonas, por ejemplo, incorpora en su PDRC actualizado dos objetivos estratégicos que mencionan una atención especial al tema de la mujer: el fortalecimiento de la gobernabilidad con enfoque de género e interculturalidad (OE12), y el fortalecimiento de la agricultura familiar, reconociendo el rol de la mujer (OE10). No obstante, el PEI y POI actualizado para el mismo periodo no establece indicadores específicos vinculados con estos temas, y se concentra nuevamente en esfuerzos orientados a la salud materna, embarazo adolescente y violencia contra la mujer.

Madre de Dios también reporta como objetivo estratégico de su PRDC el garantizar las condiciones de protección e igualdad de oportunidades de la población más vulnerable del departamento (OE1). Sin embargo, las medidas pensadas para ello, reportadas tanto en el PRDC como el PEI y el POI están principalmente asociadas a la prevención del embarazo adolescente y de la violencia. Finalmente, Ucayali incorpora un objetivo orientado a mejorar el acceso y calidad de los servicios que permitan desarrollar las capacidades de la población (OE2) en la actualización de su PRDC al 2021. A la fecha este objetivo cuenta con acciones más bien orientadas al fortalecimiento de programas estratégicos en salud y educación, así como esfuerzos para la implementación de la Educación Sexual Integral (ESI), pero no señala medidas específicas orientadas a la promoción del empleo con mujeres, por ejemplo. En la misma línea sus PEI y POI no cuentan con indicadores orientados al trabajo en esta línea, y se concentra en el desarrollo de objetivos vinculados con salud y nutrición.

Por otro lado, departamentos como Loreto y San Martín sí reportan la inclusión de acciones estratégicas orientadas a la promoción de la igualdad de oportunidades en sus PEI y POI, de manera alineada con sus PRDC. En Loreto, el PRDC del 2015 incorpora como objetivo específico de OE1 a la reducción de la desigualdad entre hombres y mujeres, y reporta el planeamiento de acciones estratégicas orientadas a la promoción de cuotas de participación femenina en entidades públicas y privadas, la promoción de una mayor participación de mujeres en toma de decisiones de la sociedad e instancias de poder, y la concientización a la población sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres.

En esta línea, el PEI para el periodo del 2016 - 2018 define acciones estratégicas, alineadas con los objetivos del PRDC 2021 mencionado previamente. Entre estas acciones está la promoción de cuotas de participación femenina en entidades públicas e instancias de poder, la promoción de la culminación de educación secundaria y profesional de las mujeres, el acceso a servicios para la prevención del embarazo, y la capacitación a padres sobre salud sexual y reproductiva. San Martín además, incorpora indicadores de progreso orientados a la reducción de la brecha en los salarios entre hombres y mujeres en sus PRDC, y contempla acciones estratégicas vinculadas al fomento del empleo digno entre mujeres rurales.

Cuadro 39. Planificación regional

Indicador	Alcance Nacional /a 2015	Alcance en la Amazonía /b 2017
Incorporación de variables, metas e indicadores para la reducción de brechas de género en el Plan Regional de Desarrollo Concertado (PRDC)	2 GR incorporaron variables e indicadores en la fase de análisis prospectivo del PRDC, y 1 GR logró la aprobación de su PRDC.	Amazonas Loreto Madre de Dios San Martín Ucayali
Incorporación de variables, metas e indicadores para la reducción de brechas de género en el Plan Estratégico Institucional (PEI)	1 GR logró la aprobación de su PEI.	Amazonas Loreto Madre de Dios San Martín Ucayali

a/ Fuente: MIMP "IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015". Elaboración propia.
/b Elaboración propia, actualizada al 2017.

Finalmente, la dimensión de ***Asignación presupuestal,*** se refiere a la incorporación del enfoque de género en el Reglamento de Presupuesto Participativo y Directivas Regionales para la priorización de Proyectos de Inversión Pública. En el 2015, a nivel nacional solo dos gobiernos regionales cumplían con uno u otro de estos indicadores. Para el 2017, en la Amazonía solo San Martín contaba con una directiva para la priorización y programación de inversiones que incorporase el enfoque de género.

Cuadro 40. Asignación presupuestal

Indicador	Alcance Nacional /a 2015	Alcance en la Amazonía /b 2017
Incorporación del enfoque de género en el Reglamento de Presupuesto Participativo.	1 GR ha aprobado el Reglamento del Proceso de Presupuesto Participativo, incorporando el enfoque de género en todas sus fases y criterios de priorización.	-

Indicador	Alcance Nacional /a 2015	Alcance en la Amazonía /b 2017
Aprobación de Directivas Regionales que incorporan el enfoque de género en Proyectos de Inversión Pública.	1 GR aprueba una directiva para la priorización y programación de inversiones, incorporando el enfoque de género.	San Martín

a/ Fuente: MIMP "IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015". Elaboración propia.
/b Elaboración propia, actualizada al 2017.

Así, se puede concluir que de todos los gobiernos regionales de la Amazonía, San Martín se muestra como el gobierno regional con los avances más significativos. El departamento cuenta no solo con instancias para la implementación de políticas para la igualdad, también ha asegurado la asignación de recursos y presupuesto para tales acciones, a través de la incorporación de metas para la reducción de brechas de género en sus instrumentos de gestión local, y la priorización a Proyectos de Inversión Pública que cuenten con un enfoque de género. Amazonas, por el contrario, es el departamento que denota los progresos más incipientes, por no demostrar mayores progresos en ninguno de los tres aspectos mencionados.

6.3. Políticas para la igualdad de género y no discriminación

Además de las labores de TEG, el MIMP, a través de la Dirección General de Igualdad de Género y No Discriminación (DGIGND), dirige, coordina y evalúa la gestión en políticas públicas para la igualdad de género, a nivel nacional y sub nacional. Así, su modo de trabajo busca la alineación entre políticas nacionales y regionales, a través de procesos de 'asistencia técnica horizontal'. En el 2015 y 2016, el MIMP dio asistencia a los gobiernos regionales para la elaboración de planes de acción propios, orientados al cierre de seis posibles brechas de género: salud, violencia, vulnerabilidad frente al cambio climático, participación política, y empleo. Si bien los departamentos han hecho avances en políticas orientadas al cierre de brechas en los ámbitos señalados, el siguiente cuadro solo resume los avances realizados dentro de los Planes de acción, diseñados en el marco de las capacitaciones realizadas por el MIMP, y de acuerdo a la información reportada en campo.

En los departamentos de la Amazonía, los planes elaborados durante estas reuniones estuvieron principalmente orientados al cierre de brechas en salud y violencia. Para el 2017, sin embargo, los avances han sido más bien irregulares, y principalmente vinculados al plano normativo. Loreto y San Martín, por ejemplo, informan de la aprobación de sus propios Planes Regionales contra la violencia (San Martín) y la discriminación de género (Loreto), ambos con vigencia hasta el 2021. En Ucayali, si bien no se han recogido avances específicos sobre el plan para la incorporación de mujeres en cargos de decisión, se informa de una propuesta alternativa de ordenanza para la creación de una instancia de concertación de género en la región, hecho que puede marcar una pauta inicial en este proceso. Amazonas y Madre de Dios, por el contario, no reportan avances para ninguno de sus planes de acción.

Cuadro 41. Planes de acción para la reducción de brechas

Temas	Brechas priorizadas	Gobiernos Regionales Amazónicos	Progresos
Salud de las mujeres	• Reducir el número de muertes maternas. • Reducir el número de embarazos adolescentes. • Garantizar derechos sexuales y reproductivos.	Amazonas Madre de Dios San Martín	• No se reportan • No se reportan • Aprobación del Plan Regional Contra la Violencia de Género 2016-2021.

Temas	Brechas priorizadas	Gobiernos Regionales Amazónicos	Progresos
Violencia de género	• Reducir la violencia de género en todas sus dimensiones	San Martín Loreto	• Aprobación del Plan Regional Contra la Violencia de Género 2016-2021. • Aprobación del Plan Regional contra la Discriminación Sexual e Identidad de Género.
Vulnerabilidad frente al cambio climático	• Incrementar el acceso, participación y transferencia en la gestión ambiental de las mujeres.	-	-
Participación política	• Incrementar la participación de mujeres en cargos de toma de decisiones.	Ucayali	• Propuesta de ordenanza para la creación de instancia de concertación de género.
Empleo	• Garantizar condiciones de igualdad de derechos económicos y laborales.	-	-

Fuente: MIMP "IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015".
Elaboración propia.

Al margen de los progresos llevados a cabo, en el marco de los planes de acción presentados, a continuación se hará una breve presentación de los avances realizados a nivel nacional y regional, vinculados al cierre de brechas de género en temas de salud, prevención y atención a la violencia, vulnerabilidad al cambio climático, empleo y educación.

Salud de las mujeres

La LIO establece entre sus lineamientos garantizar el derecho a la salud y a una maternidad segura, y la prevención del embarazo adolescente. En esa línea, el OE4 del PLANIG establece como objetivo la mejora en la salud de las mujeres y garantizar sus derechos sexuales y reproductivos. Los avances en esta materia en la Amazonía, sin embargo, han sido irregulares. Según información recogida en campo y el contraste en cuanto al cierre de brechas en términos estadísticos, los progresos han sido significativos en el acceso a salud y prevención de muertes maternas para el lapso 2011-2015.

El salto en los porcentajes de mujeres afiliadas a un seguro ha sido sustancial, gracias al esfuerzo realizado desde múltiples instituciones (i.e. MINSA, DIRESA, GR) para llegar a poblaciones alejadas. Del mismo modo, los esfuerzos por garantizar un mayor acceso a atención capacitada han venido de la mano con un incremento en la atención prenatal y un mayor acceso al parto institucional. Persisten, empero, desafíos asociados a la reducción de embarazo adolescente, la cual no solo no se ha reducido, sino ha incrementado para algunos departamentos.

Sobre el marco de la Ley 29344 (Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud), los gobiernos regionales de la Amazonía han venido trabajando en el desarrollo de convenios de trabajo anuales con el mismo Seguro Integral de Salud (SIS) desde el 2011, orientándose principalmente a la realización de campañas de afiliación universal en cada departamento. En ocasiones, tales convenios establecen el abastecimiento de recursos para el traslado de personal a zonas alejadas, así como el fortalecimiento de capacidades del personal de las

Direcciones Regionales de Salud (i.e. programa de registro). Como se mencionó, es a través de esta medida que se dio un incremento importante en el acceso que las mujeres tienen a seguros de salud durante el periodo de análisis: para el año 2015, un promedio de 73% mujeres en edad fértil a nivel nacional se encontraba afiliada a algún seguro (13 puntos porcentuales por encima del 2011), porcentaje que ascendía a 80.3% para el caso de mujeres en la selva.

Sumado a estos esfuerzos se encuentran las iniciativas nacionales para la reducción de la muerte materna, tal como el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, del 2009 al 2015. En tal marco, los gobiernos regionales desarrollaron sus propios planes regionales, principalmente orientados al fortalecimiento de capacidades en el personal de salud para atención prenatal. De acuerdo con la información recogida en campo, gran parte de las labores llevadas a cabo dentro de tales planes fueron la capacitación de personal de salud en muerte materna. Destaca San Martín, sin embargo, por mostrar la iniciativa más descentralizada, a través del trabajo con Agentes Comunitarios que fungen como nexo de comunicación entre la comunidad y el centro de salud, y de la incidencia en gobiernos locales para la contratación de personal para el monitoreo a familias con madres gestantes.

En la selva, el porcentaje de mujeres que no recibió atención prenatal fue de 4%, casi dos puntos porcentuales menos que el año 2011. Sumado a las iniciativas de afiliación al SIS, el acceso a parto en establecimientos de salud en el mismo periodo de análisis también se ha incrementado, con un 78.2% de partos realizados en estos espacios en el 2015, cerca de 10.6 puntos porcentuales por encima de las cifras al 2011 (ENDES, 2011, 2015).

Respecto a las iniciativas a nivel nacional orientadas al trabajo en prevención del embarazo adolescente se encuentra el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021 (PMPA). El PMPA pretende establecer acciones a desarrollar por parte de las diferentes instancias del sector público y sociedad para prevenir y disminuir el embarazo en adolescentes en el país. En total se cuenta con doce líneas de acción estratégica, orientadas a brindar a educación sexual integral de calidad, acceso a servicios de atención con énfasis en salud sexual y reproductiva, consejería, orientación vocacional, acceso y conclusión de educación básica, entre otros. A nivel regional se espera que estas acciones sean impulsadas a través de las Gerencias Regionales de Desarrollo Social, en coordinación con las direcciones de educación, empleo y salud, para un trabajo integral.

Sin embargo, según reportes del MIMP sobre la evaluación al PMPA, las actividades planeadas en el marco del Plan no se encontraron asociadas a presupuestos regionales específicos en el 2015. Información recogida en campo da cuenta también de una mención insuficiente de los esfuerzos llevados a cabo para la reducción del embarazo adolescente desde los gobiernos regionales. Además de capacitaciones generales a adolescentes y personal de salud, se hace mención de la provisión gratuita de métodos anticonceptivos en centros de salud y acceso a consejería, pero no se reportan progresos en cuanto al acceso a servicios de orientación vocacional, o acceso a espacios recreativos. Como consecuencia, la incidencia en embarazos adolescentes en la región no parece haber reducido sino más bien incrementado ligeramente.

En la selva, el 24.9% de adolescentes reporta haber estado alguna vez embrazada, más de diez puntos porcentuales por encima del promedio a nivel nacional (ENDES, 2015). A nivel departamental, con un promedio de 25.5% de adolescentes embarazadas en el 2015, San Martín mostró el aumento más significativo desde el 2011, de 6 puntos porcentuales. Si bien Loreto no muestra mayor diferencia entre el 2011 – 2015, este reportaba un promedio de 32.8% de adolescentes embarazadas en el 2015, actualmente la cifra más alta a nivel nacional.

Violencia de género

Sobre temas de prevención de violencia de género, la LIO establece entre sus lineamientos el desarrollo de políticas, planes y programas para la prevención, atención y eliminación de la violencia en todas sus formas

y espacios. De manera alineada, el OE6 del PLANIG plantea la reducción de la violencia de género en sus diferentes expresiones, y se espera que todos los gobiernos regionales se encuentren implementando políticas para la reducción de la violencia de género en el 2017. En esta línea, desde el 2013 se han estado desarrollando algunas iniciativas, principalmente movilizadas por el MIMP y los CEM para la reducción de la violencia de género. No obstante, a la fecha persisten altos niveles de violencia doméstica y poco acceso a centros de ayuda especializada a nivel nacional.

En el marco de la Ley N° 30314 (Ley para Prevenir y Sancionar el Acoso Sexual en espacios públicos), el MIMP también brindó asistencia técnica a nivel regional y local, que se tradujo en la aprobación de ordenanzas para prevenir, prohibir y sancionar el acoso sexual callejero en 22 municipios, tres de ellos en Amazonas y uno en Madre de Dios.

Además, en el marco del Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009 - 2015 se tuvieron pensadas una serie de actividades nacionales y regionales, orientadas a encontrar tres grandes objetivos estratégicos: la adopción de políticas públicas para enfrentar la violencia hacia las mujeres, el acceso a servicios de calidad, y la transformación de patrones socioculturales que legitiman la violencia. Entre las acciones pensadas estuvieron el desarrollo de Planes Regionales para la prevención de la violencia, así como la incorporación de indicadores para su reducción en los PRDC, la implementación del modelo Casa Refugio, entre otros. Sin embargo, las actividades en materia de violencia de género reportadas en cada departamento dan cuenta de avances incipientes a nivel regional. Las actividades realizadas en el periodo 2013 – 2015 han estado principalmente vinculadas al trabajo de sensibilización realizado por los CEM, quienes dirigen campañas y talleres orientados a población en general. Solo San Martín reporta haber implementado y ejecutado actividades orientadas al trabajo en violencia dentro de sus POI. Específicamente, el desarrollo de talleres de masculinidades y prevención de la violencia a rondas campesinas e integrantes del serenazgo, y jornadas de prevención en instituciones educativas, para niños/as, adolescentes y padres.

Adicionalmente, y como consecuencia de la ampliación del presupuesto para el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS), se ha logrado ampliar la cobertura de servicios especializados a nivel nacional. Desde el 2014 se han creado 50 nuevos Centros de Emergencia Mujer (CEM), que llegan a la suma de 238 a nivel nacional, y que cubren al cien por ciento las 25 regiones del país y sus 192 provincias.[46] Los CEM, como centros de atención especializada no solo centran sus servicios en las víctimas de violencia sino también se orientan al trabajo con población en general para labores de sensibilización y prevención.[47] Así, entre las acciones realizadas a través de los CEM se encuentran la campaña contra el feminicidio "No te calles", "La violencia se pinta de amor" y la "Estrategia de prevención, atención y protección frente a la violencia familiar y sexual en zonas rurales" (ER). La campaña contra el feminicidio "No te calles" buscó sensibilizar y difundir la identificación de las señales de riesgo de feminicidio y/o tentativa de feminicidio, así como la búsqueda oportuna de ayuda.[48] Como resultado, en el 2015 se sensibilizó e informó a 240 554 personas a nivel nacional.[49]

Con respecto a la Estrategia ER, esta propone un sistema de atención a casos de violencia familiar y sexual en contextos rurales. Entre sus principales acciones están: la articulación de actores del sistema de justicia, servicios de cuidado y autoridades comunales; la movilización social, principalmente de las organizaciones locales de mujeres pero también con líderes varones; y el desarrollo de rutas locales para la atención integral a las víctimas.[50] Esta fue iniciada el año 2012, y para el año 2015 ya se encontraba presente en 26 zonas rurales, de las tres regiones naturales del país. En la Amazonía, tres departamentos han sido parte de la Estrategia: Amazonas, Loreto y San Martín. El más antiguo de ellos es San Martín, que inició sus acciones en el distrito de Pinto Recodo, Lamas, en el año 2013.

46 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables "IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015" Lima, 2016. p. 235.
47 MIMP, Página web.
48 PNCVFS, MIMP
49 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables "IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015" Lima, 2016. p. 237
50 MIMP "Evaluación de la Estrategia de Prevención, Atención y protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales" Lima, 2016. p. 5.

Cuadro 42. Distritos de la Amazonía donde se ha Implementado la Estrategia ER

Departamento	Provincia	Distrito	CEM	Año
San Martín	Lamas	Pinto Recodo	Lamas	2013
	Tocache	Pólvora	Tocache	2014
Amazonas	Bagua	El Parco	Bagua	2014
	Condorcanqui	El Cenepa	Condorcanqui	2015
Loreto	M. Ramón Castilla	San Pablo	Caballococha	2014
	Maynas	PIAS[51] Río Napo	Napo	2015
		Parinani	Nauta	2015
		El Tigre	Nauta	2015
	Putumayo	PIAS Río Putumayo	Putumayo	2015
	Datem del Marañón	PIAS Río Morona	Datem del Marañón	2015
		Pastaza	Datem del Marañón	2015

Fuente: MIMP "IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015"
Elaboración propia.

Dada la reciente implementación de esta estrategia, el seguimiento a sus avances se ha visto limitado a aquellos distritos que ya han implementado sus CEM desde el año 2013. Así, un estudio realizado por el MIMP en tres distritos a nivel nacional (uno de ellos el de Pinto Recodo, en la provincia de Lamas, San Martín) muestra la capacidad de esta iniciativa para generar espacios para el diálogo y la articulación intersectorial a nivel distrital y comunal, para establecer cambios en la normatividad local y las prácticas de atención a casos de violencia, para disminuir las barreras geográficas y económicas en el acceso a justicia, y para brindar una atención integral a las víctimas de violencia.[52]

Si bien las iniciativas han sido múltiples, se hace énfasis en la insuficiencia del uso único de estas estrategias, en vista a la permanencia de altos niveles de violencia doméstica. A nivel nacional el porcentaje de mujeres unidas que reportaron haber experimentado violencia física por parte de sus parejas en el 2015 fue de 32%, solo 6% menos que las que lo reportaron el 2011. En la selva, el porcentaje de mujeres que reporta haber sufrido violencia física alguna vez es de 32% pero solo el 24.6% del total de afectadas acudió a alguna institución, ambas cifras muy similares al promedio nacional. Entre las razones más comúnmente dadas para no acudir a instituciones especializadas están principalmente el no considerado necesario, y el temor a represalias (ENDES, 2015).

Sobre el tema de trata se han observado algunos progresos. Para empezar, en el 2011 se publica el Plan Nacional de Acción contra la Trata 2012 - 2016 (PNAT). Este Plan presenta un modelo de intervención centrado en tres lineamientos estratégicos: prevención del delito, persecución de tratantes, y protección de víctimas. En función a estos lineamientos se establecen acciones de coordinación intersectorial, a través de la Secretaria Técnica del Grupo de Trabajo Multisectorial Permanente contra la Trata de Personas (GTMPTP), del Ministerio del Interior. Así, en el año 2014 se da la aprobación del "Protocolo Intrasectorial para la Atención a Víctimas de Trata de Personas", con el objetivo de orientar los procedimientos a seguir por los órganos de línea y Programas Nacionales del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para una atención eficaz.

Dado su enfoque descentralizado, el PNAT además, propone la creación de Grupos Regionales contra la Trata, encargados de la implementación y vigilancia en provincias, dependientes del GTMPTP. En la Amazonía, todos

51 Las Plataformas Itinerantes de Acción Social (PIAS) son unidades fluviales acondicionadas como plataformas multisectoriales ofrecen los servicios de afiliación al SIS, de salud, trámites gratuitos de registro en el Reniec (partidas de nacimiento y DNI). Cuentan con diversos consultorios, laboratorio, farmacia, entre otros servicios. Desde fines de 2015 el Midis se hace cargo de la operación de las PIAS en coordinación con la Marina de Guerra del Perú.
52 MIMP "Evaluación de la Estrategia de Prevención, Atención y protección Frente a la Violencia Familiar y Sexual en Zonas Rurales" Lima, 2016. P. 7.

los departamentos salvo Madre de Dios han hecho avances significativos a nivel normativo, y han asignado a órganos y entidades a cargo de la ejecución y coordinación intersectorial para la ejecución de sus propios Planes Regionales de Lucha contra trata, en ocasiones no cuentan con presupuestos asignados a este rubro, y como consecuencia limitan gran parte de los avances a labores de coordinación, prevención y sensibilización en medios de comunicación. Debe mencionarse, pues, que se trata de progresos aún insuficientes, en una región que aporta alrededor del 20% de casos de trata a nivel nacional. El IV Informe Alternativo de seguimiento al PNAT da cuenta de una reducción del 54.2% del presupuesto asignado por los ministerios, y gobiernos regionales y locales a la implementación del PNAT, si se comparan los presupuestos del 2015 y el 2016, limitando aún más los alcances de esta iniciativa. Sin embargo, una noticia positiva es la reciente aprobación del nuevo Plan Nacional contra la Trata 2017 – 2021, el 7 de junio del 2017. En él se apuesta por la coordinación y articulación en los tres niveles de gobierno, de modo que al 2021 logre estar funcionando con presupuesto específico asignado por los sectores relacionados, y los gobiernos regionales y locales.

Vulnerabilidad frente al cambio climático

Sobre la disminución de la vulnerabilidad de las mujeres frente al cambio climático, la LIO no establece lineamientos específicos, pero determina el fomento del acceso a recursos productivos, financieros y tecnológicos para la producción y titulación de tierras, en particular a las mujeres. El OE8 del PLANIG, sin embargo, sí plantea la valoración del aporte de las mujeres en el manejo sostenible de los recursos naturales. Así, a nivel de resultados, el PLANIG establece también indicadores vinculados a implementar una gestión ambiental con enfoque de género, y al incremento en el acceso y uso de recursos naturales por parte de las mujeres, al incremento en la participación en comités de defensa y juntas de usuarios. Según información recogida en campo, a nivel regional no se evidencia la implementación de medidas afirmativas suficientes para garantizar la presencia de mujeres en Juntas de Usuarios o capacitaciones para la transferencia de tecnología, inacciones que pueden continuar relegándolas de estos espacios.

En la línea de manejo de recursos naturales, el Ministerio de Ambiente (MINAM), a través del Plan Nacional de Capacitación en Cambio Climático (PNCC), ha desarrollado acciones de capacitación en el manejo de recursos a través del enfoque de género. Al 2015, 134 mujeres se han beneficiado de estas charlas, representando ellas el 31% del total de participantes del total de la intervención. El Ministerio de Agricultura (MINAGRI) también reporta la capacitación[53] de 252 786 productores al 2015, de los cuales el 38% del total son mujeres. Finalmente, el Ministerio de Energía y Minas (MINEM) reporta haber beneficiado a 263 441 mujeres del área rural en el año 2015, al haber instalado en sus hogares tecnologías limpias en procesos de combustión doméstica, y haberles entregado *kits* de cocina a gas licuado de petróleo y cocinas mejoradas de leña, a través del programa "Cocina Perú". Amazonas y San Martín son dos de los trece departamentos beneficiados en esta iniciativa.

Sobre la disminución de la vulnerabilidad ante los desastres, se encuentra el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres - PLANAGERD 2014-2021, de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM). Entre sus acciones prioritarias está el desarrollo de planes de acción ante desastres; así como la articulación de las plataformas de defensa civil. Al 2015 se desarrollaron actividades de capacitación a 11 481 personas, de las cuales 4 060 son mujeres (35,4%), promoviendo la participación de las mujeres en los Comités de Defensa Civil a nivel nacional.

Además, el 2015 se lanza el Plan de Acción de Género y Cambio Climático (PAGCC), cuyo objetivo es la incorporación del enfoque de género en las políticas e instrumentos de gestión en los tres niveles de gobierno, diseñados para hacer frente a los efectos adversos del cambio climático, para el aprovechamiento de oportunidades, y para la contribución en la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero (GEI).

Según información recogida en campo, si bien se mencionan esfuerzos regionales por promocionar la

53 Recursos hídricos, sanidad animal y vegetal, tecnología de cultivos y crianzas, asociatividad, negocios, suelos, forestería, como estrategia para la implementación de los programas presupuestales, programas y proyectos de inversión.

participación de las mujeres en Juntas de Usuarios y Administración de Riego, no se recoge la implementación de medidas afirmativas, orientadas a la implementación de cuotas de género que garanticen la participación de mujeres en estas instituciones. Del mismo modo, en aspectos tales como la participación de las mujeres en capacitaciones y transferencia de tecnologías no se reportan iniciativas orientadas exclusivamente a mujeres. Se menciona el compromiso por llevar a cabo capacitaciones en las cuales participen hombres y mujeres, pero nuevamente, ante la falta de acciones afirmativas específicas, la presencia de mujeres en estos espacios se continuará viendo limitado.

Participación política

La participación de las mujeres en la esfera política es considerada de importancia significativa, por marcar su presencia en el espacio público –usualmente masculino-. La política además, representa una dimensión crítica en el proceso de definir sus futuras oportunidades, por lo que la presencia de mujeres en ella es necesaria. Es por su importancia que la LIO establece entre sus lineamientos la promoción y garantía de la participación de mujeres y hombres en el sistema democrático. Esta participación, sin embargo, no solo implica la candidatura sino también el ejercicio del voto, en donde se certifica la representación de mujeres comunes en la toma de decisiones políticas. En este sentido, dentro de este segmento estamos considerando no solo la presencia de mujeres en puestos de toma de decisión, sino también su acceso a la identidad, la cual entre muchas otras cosas marca también la posibilidad de participar de procesos electorales.

Una iniciativa de interés es la implementación del "Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea" en el 2012, producto de un esfuerzo conjunto entre el Ministerio de Salud y el Registro Nacional de Identidad y Estado Civil (RENIEC). Esta iniciativa se encuentra orientada a facilitar el registro de certificados de nacido vivo[54] a través de la implementación de un sistema web en los mismos establecimientos de salud donde se atendió el parto. Producto de estos esfuerzos, en el 2016 se emitieron 456,637 registros, en 923 establecimientos a nivel nacional. Se muestra además un aumento en la cobertura del servicio, pues en el 2012 solo se emitieron registros en 82 establecimientos. Al 2017, sin embargo, 962 establecimientos cuentan con el sistema, y todos los departamentos de la Amazonía tienen establecimientos en donde se brinda el servicio.[55]

Alineado con el "Plan Nacional Perú Contra la Indocumentación 2011-2015", en el 2015 el RENIEC abrió cuatro agencias de atención en el interior, y realizó numerosas campañas de documentación. La finalidad fue el cierre de las brechas en acceso a identidad en las zonas más alejadas, considerando a las mujeres un grupo prioritario de atención. Así, en el mismo año se entregaron más de diez millones de DNI a menores de edad (49.1% de ellos mujeres), y más de 23 millones a adultos (50.3% mujeres).[56] Finalmente, se realizaron, además, las campañas "Documentación en Zonas de Frontera Perú-Ecuador", y la propuesta de intervención "Cerrando Brechas en el Acceso a la Identificación en Pueblos Originarios Amazónicos".[57]

Según se pudo recoger en campo, los esfuerzos nacionales mencionados han sido facilitados, en parte también, por acuerdos con los gobiernos regionales, que contribuyen con la movilización de recursos para el desplazamiento a comunidades nativas y campesinas (Loreto) o la instalación de espacios para la documentación en las oficinas de los gobiernos locales (Madre de Dios). Sin embargo, pese a los esfuerzos, las brechas en acceso a identidad siguen vigentes. En el 2015, el porcentaje de personas sin DNI fue de 1.4% a nivel nacional. La brecha entre hombres y mujeres que no tienen DNI fue además casi inexistente, de apenas 0.3 puntos porcentuales en desventaja de las mujeres (1.6%). En la selva, la evolución del número de personas que acceden documentos de identidad desde el 2011 ha sido positiva y significativa. La evolución más importante se muestra, además, en los departamentos que en el 2011 tuvieron altos porcentajes de personas indocumentadas: Ucayali (17.5%) y Loreto (15.7%). Sin embargo, se debe señalar que los esfuerzos en hacer llegar documentos de identidad a más personas debe continuar, principalmente para mujeres

54 Documento que sirve como base para la obtención de la partida de nacimiento, y por ello del mismo DNI.
55 Información disponible en la página web del Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo, en: http://www.minsa.gob.pe/cnv/?op=6
56 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables "IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015" Lima, 2016. p. 253
57 Ibidem, p. 256.

mayores residiendo en zonas rurales. También, para niños y niñas menores de edad en Ucayali, Madre de Dios, y Loreto (ENAPRES, 2011, 2015).

Con respecto a la relación de los gobiernos regionales con las organizaciones de mujeres en cada departamento, San Martín y Ucayali reportan iniciativas para el fortalecimiento de capacidades en estas organizaciones, a través de la apertura de espacios de diálogo con gobernadores (Ucayali) y el asesoramiento para su formalización (San Martín). Loreto y Madre de Dios, por el contrario, no manifiestan medidas específicas que vinculen a las organizaciones de mujeres en los espacios de discusión. En Amazonas, se ha aprobado la creación y reconocimiento de comités de vigilancia en los proyectos de inversión pública (PIP), los cuales deben incluir como mínimo el 30% de representantes mujeres, a través de Ordenanza Regional el 2015. Sin embargo, información recogida en campo no reporta a este espacio dentro de las iniciativas de diálogo con organizaciones de mujeres.

Para el caso de la promoción de iguales oportunidades para hombres y mujeres en el sector público, los gobiernos regionales de Amazonas, Loreto y San Martín mencionan estar implementando acciones de sensibilización con funcionarios/as de sus oficinas regionales. El desafío está, sin embargo, en lograr que se establezcan mecanismos de monitoreo sin personal o presupuesto asociado a estas labores. Lograr una mayor presencia de mujeres en el sector público necesita no solo del desarrollo de mecanismos que incentiven a los gobiernos regionales a establecer algunas cuotas para su participación, también se necesita contar con indicadores y estrategias de seguimiento que hagan posible un monitoreo de tales avances.

Empleo

Sobre el tema de empleo, la LIO contempla entre sus lineamientos:[58] promover la participación económica, social y política de mujeres rurales indígenas, amazónicas y afroperuanas, garantizando el acceso a una remuneración y beneficios en igualdad de condiciones, de acuerdo a la ley; garantizar el derecho al trabajo productivo digno y libre, ejerciendo medidas para evitar cualquier tipo de discriminación laboral, y promover la formalización de las trabajadoras de la economía informal en zonas urbanas y rurales. Es en función a estos lineamientos que se evalúan los progresos hechos por los gobiernos regionales, en cuanto a la búsqueda de una mayor igualdad en el acceso a empleo entre hombres y mujeres.

Sobre la promoción de la participación de mujeres en proyectos productivos, el trabajo recogido en campo da cuenta de la presencia de numerosas iniciativas para la promoción de proyectos de artesanía y turismo desde los POI y las Direcciones Regionales de Turismo de los gobiernos regionales. Las actividades realizadas comprenden desde capacitaciones hasta la incorporación de artesanas en ferias y exposiciones de nivel local y regional. En particular, destacan los esfuerzos del gobierno regional de Ucayali, el cual ha logrado insertar estas iniciativas dentro de estrategias nacionales de mayor alcance, tales como los programas de ferias del MINCETUR y PRODUCE.

Sobre la promoción de la formalización y fortalecimiento de competencias laborales entre mujeres, también se recogen algunos esfuerzos, realizados en el marco de los POI y los PRDC de los departamentos. Los temas de capacitación son diversos, y van desde la capacitación en derechos laborales, hasta el fortalecimiento de liderazgos y la formación para la apertura de negocios y manejo de TIC. No se recogen, empero, el desarrollo de iniciativas exclusivamente para mujeres en San Martín y Madre de Dios, pues se menciona que están enfocadas a la familia como beneficiaria, y no a la mujer como persona independiente.

Debe reconocerse que pese a las iniciativas en capacitación y promoción de espacios de venta mencionadas, las brechas en ingresos entre hombres y mujeres se mantienen en la región. Si bien el promedio de ingresos a nivel nacional ha mostrado un aumento de casi S/ 235. 2, entre el 2011 y el 2015, la diferencia entre hombres y mujeres no ha disminuido. En el 2015, la diferencia en el promedio de sueldos fue de S/422.6, exactamente la misma que hace cuatro años atrás. En la selva, la brecha se ha cerrado ligeramente (cierre de S/ 41.5), pero sigue estando por encima de los S/ 320 para ambos años.

58 Para el presente análisis se ha tomado en cuenta los e, f y g del artículo 6° de la LIO.

Se da cuenta, no solo de la necesidad de continuar trabajando en la promoción de actividades generadoras de ingresos, sino también de pensar en la inserción de las mujeres al mundo laboral en actividades cada vez más rentables, y que logren el desafío de una idea sobre el tipo de trabajo que pueden hacer las mujeres. Si bien el trabajo con mujeres a través de la artesanía se muestra como una estrategia que facilita su organización, sería ideal que estas iniciativas logren movilizar la agenda de las mujeres, y la ubicación de sus necesidades en las discusiones sobre decisiones políticas en la región.

Educación

El OE3 del PLANIG establece como objetivo la reducción de las brechas educativas entre mujeres y hombres, y establece como uno de sus resultados esperados el que todos los adolescentes cursen el año escolar en edad normativa, y mujeres en áreas rurales puedan leer y escribir.

Para empezar, el Ministerio de Educación (MINEDU) informa de la realización de la campaña "Con secundaria completa: ¡Sí la haces!" entre el 2014 y el 2015. Esta campaña buscó informar sobre los beneficios de concluir satisfactoriamente los estudios de educación básica. Así, se intervino en once departamentos, cuatro de ellos ubicados en la Amazonía: Amazonas, Loreto, San Martín y Ucayali.[59] En la misma línea de acción, y buscando facilitar el acceso a educación a personas que no lograron insertarse oportunamente en el sistema educativo, los Centros de Educación Básica (CEBA) del MINEDU atendieron a 26 087 personas, y los círculos de aprendizaje atendieron a 17 998 personas.[60]

Por otro lado, desde los gobiernos regionales se reportan medidas orientadas a la entrega oportuna de materiales educativos con énfasis en zonas rurales, o la inauguración de nuevos colegios públicos (Loreto). En San Martín, además, se reporta el desarrollo de actividades dentro del Plan Nacional de Educación Intercultural Bilingüe, tales como revitalización de lenguas originarias, y el monitoreo diferenciado a instituciones educativas EIB. Para educación secundaria, sin embargo, no se recogen medidas específicas para la retención de estudiantes en la escuela, menos aún para las niñas indígenas, que son las que más dificultades encuentran para terminar sus estudios. Si bien el acceso a estudios de secundaria se ha incrementado de manera sostenida en los últimos cuatro años para los niños que hablan lenguas indígenas, este parece haber favorecido de manera más acelerada a los varones que a las mujeres. Así, si bien la diferencia en la culminación de los estudios entre niños y niñas de la selva que hablan castellano fue de 0.1% en el 2015, para niños que hablan lengua nativa fue de 5.2%, casi cuatro puntos porcentuales más de lo que se reportó en el 2011. Se hacen necesarios, pues, esfuerzos más significativos por favorecer la permanencia de niñas indígenas en los estudios básicos.

Llama la atención, además, la falta de iniciativas regionales para la alfabetización, con énfasis en mujeres rurales. Los índices de analfabetismo en mujeres de la selva se han reducido de manera significativa en los últimos 15 años, gracias en gran medida a los esfuerzos por alfabetizar a las mujeres del entorno rural. Sin embargo, las cifras de analfabetismo a nivel nacional se han mantenido estables desde el 2011. En ese año, el porcentaje de mujeres que no sabía leer y escribir en la región amazónica fue de 11.4%; cuatro años más tarde (2015), el porcentaje solo disminuye en un punto porcentual, y deja abierta una brecha entre hombres y mujeres de 6 puntos porcentuales, casi la misma a la del 2011 (7 puntos).

Finalmente, sobre la implementación del módulo de Educación Sexual Integral (ESI) se recoge información que da cuenta de la realización de talleres de ESI en la escuela, llevados a cabo en coordinación con las DIRESA de cada departamento (Amazonas) u ONG que operan en la zona (Loreto). San Martín y Ucayali, además, mencionan sobre la implementación de espacios de consultoría diferenciados para mujeres y hombres, que se prestan como espacios de consejería. No se recogió información sobre percances relacionados a la aplicación de estos módulos.

59 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. "IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015" Lima, 2016, p. 127

60 Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. *IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015.* Lima, 2016, p. 130.

6.4. Nivel de avance en la implementación de políticas de igualdad de género

El MIMP ha evaluado los progresos que cada GR ha tenido en el proceso de TEG e implementación de sus propios planes de trabajo, y en función a los avances ha categorizado los gobiernos en tres niveles: inicial, intermedio y avanzado. Cabe mencionar que esta categorización se publicó en marzo del 2016, y en el lapso de un año se han registrado algunos avances en las cinco regiones, que se verán detalladas en la siguiente sección. Estos avances, por ejemplo, nos han llevado a re-categorizar a los gobiernos regionales anteriormente ubicados en un nivel inicial, dado a la reciente incorporación de metas e indicadores para el cierre de brechas de género en sus POI y PEI.

Para empezar, se considera **Nivel Inicial** a aquellos gobiernos regionales que todavía tienen una respuesta incipiente y no programática en el cumplimiento de políticas para la igualdad. Si bien algunos cuentan con Consejos Regionales de Mujeres, muchos todavía no cuentan con PRIO renovados, o planes regionales para la igualdad de género. **Nivel Intermedio**, hace referencia a los gobiernos regionales que han fortalecido el proceso de TEG a través de normas, planes y Consejos de Mujeres; y que ya vienen implementando acciones de difusión y sensibilización sobre temas de violencia, feminicidio, entre otros. Sin embargo, aquellos que tienen planes de igualdad definidos mencionan que todavía no han podido implementarlos por falta de presupuesto.

Finalmente, aquellos gobiernos regionales que se encuentran en un **Nivel Avanzado** demuestran un mayor compromiso en la implementación de políticas para la igualdad de género, entendida no solo como la ejecución de normas sino también el destino de recursos económicos para la ejecución de proyectos específicos para la reducción de brechas, y la incorporación de indicadores de género en instrumentos de gestión local.

Los gobiernos regionales amazónicos, dada a la reciente incorporación de indicadores vinculados al trabajo con mujeres en los PRDC, PEI y POI, se encuentran concentrados en el nivel intermedio. No obstante, como se mencionó en la sección anterior, debe considerarse que gran parte de los indicadores incorporados a los POI y PEI están vinculados principalmente a temas de salud materna, embarazo adolescente y violencia, pero no necesariamente a la búsqueda de igualdad en las oportunidades, tales como educación o participación en política. San Martín, es el que muestra mayores progresos, pues no solo han implementado instancias y normas para la transversalización del enfoque de género, sino que también se ha buscado priorizar el tema de igualdad de oportunidades para la planificación y asignación de presupuestos.

Cuadro 43. Gobiernos Regionales según progresos en materia de género

Nivel Inicial	Nivel Intermedio	Nivel Avanzado
-	Amazonas Madre de Dios Loreto Ucayali	San Martín

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015. Lima, 2016.
Elaboración propia.

A continuación se presenta en detalle los avances en TEG e implementación de iniciativas para el cierre de brechas de género, en cada uno de los GR de la Amazonía.

Amazonas

En general, el personal del gobierno regional de Amazonas indica haber abordado la igualdad de género de manera más bien perpendicular, y principalmente desde un enfoque de desarrollo humano. En esta línea,

entre las acciones vinculadas a la igualdad de género se destaca la ampliación en el acceso a seguros de salud en mujeres en edad fértil y gestantes, y una mejora de los servicios de prevención y tratamiento a mujeres y menores en situación de violencia, así como intervenciones en temas de salud sexual reproductiva. Se recoge también el compromiso con capacitar a personal de los gobiernos locales en el cumplimiento de cuotas y la no discriminación por género en los espacios de gobierno. Sin embargo, queda pendiente fortalecer las iniciativas para el acceso a educación secundaria y alfabetización –principalmente de mujeres indígenas- así como el desarrollo de proyectos productivos y de empleo orientados a las mujeres del departamento.

Institucional

A nivel de organización institucional se reporta a la Sub Gerencia de Desarrollo como la unidad a cargo de los asuntos orientados a la igualdad de género en el GR de Amazonas. Existe, además, el Consejo Regional de la Mujer, fundado el 2014 y reconstituido el 2016, integrado por representantes de entidades públicas y organizaciones de la sociedad civil. Entre otras labores, el Consejo está a cargo de la organización de encuentros regionales para la sensibilización a mujeres líderes y autoridades, en las diferentes provincias de Amazonas.

Con respecto al proceso de TEG, a la fecha no se reportan avances en la aprobación de los lineamientos, haciéndolo por ahora un proceso no oficial o institucionalizado a nivel del GR. Por lo demás, se reporta la reciente incorporación de objetivos estratégicos en el Plan de Desarrollo Concertado (PRDC) de Amazonas, actualizado el 2015. En él se incorporan dos objetivos estratégicos vinculados al trabajo con mujeres: el OE12, que busca fortalecer la gobernabilidad que incluya el enfoque de género e interculturalidad en la formulación y ejecución de proyectos, y el OE10, que busca fortalecer la agricultura familiar mejorando los ingresos y los medios de vida de la población rural, reconociendo el rol de las mujeres en la agricultura familiar.

No obstante, al hacer una revisión de los POI y PEI, también recientemente actualizados (2017), se observa cómo estos objetivos no son traducidos a indicadores de implementación y monitoreo en el gobierno regional. El trabajo con mujeres se concentra en la implementación de servicios de salud para la atención integral de mujeres gestantes, y la prevención de casos de violencia y trata. A la fecha, además, tampoco se tiene información de mayores avances en materia presupuestal, dando poca claridad sobre la capacidad con la que contará el gobierno regional y su Sub Gerencia de Desarrollo para la implementación de las acciones pensadas en materia de género.

Amazonas es uno de los dos gobiernos regionales de la Amazonía que cuenta con un PRIO vigente; aprobado el 2009, y con validez hasta el 2021. El presupuesto para su implementación para el 2013 fue de S/ 21,000 anuales. Sin embargo, de acuerdo a un informe de Manuela Ramos, para ese entonces el plan no contemplaba proyectos con enfoque de género, y la ejecución de políticas vinculadas a la igualdad de oportunidades no estuvo priorizada en el presupuesto, por ser considerado menos viable que proyectos de infraestructura.[61] Según información recogida en campo, personal del gobierno regional reporta satisfacción con el nivel de avance del PRIO a la fecha. No obstante, en general se hace mención al desarrollo de actividades con un enfoque de desarrollo humano, sin consideraciones particulares vinculadas al género, dando cuenta del compromiso aun precario que se le da al tema de igualdad entre hombres y mujeres desde el mismo gobierno regional.

A continuación se presentarán los avances en políticas regionales en materia de salud, educación, participación política, empleo y violencia, recogidos en información de campo y revisión de gabinete. Estos avances, además, serán contrastados con algunos de los datos estadísticos más significativos para cada tema en el departamento, en miras a establecer la contribución de ciertas políticas al desarrollo de tendencias en la reducción de brechas, o dar cuenta de los aspectos que continúan siendo de urgencia en Amazonas.

61 Manuela Ramos. Políticas Públicas Regionales: Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres. Avances y Nudos Críticos en su implementación. Lima, 2011. p. 91.

Salud

Con respecto a los esfuerzos para el aseguramiento universal, el gobierno regional da cuenta del desarrollo de un convenio de Gestión para el Desarrollo y Ejecución de Aseguramiento Universal, firmado anualmente y suscrito entre la Unidad Ejecutora de la Región y el SIS. Entre otros acuerdos, están principalmente las acciones para mejorar y facilitar la llegada del servicio, tales como la capacitación al personal de salud en el llenado del Formato Único de Atención (FUA), y la coordinación con el gobierno regional para el abastecimiento de combustible para el traslado de emergencias. En el marco de estas acciones es que se reporta entre el 2011 y el 2015, una reducción de 12.2 puntos porcentuales en el porcentaje de mujeres en Amazonas sin un seguro de salud. Así, en el año 2015 el porcentaje de mujeres sin un seguro fue de solo 14.5%. De las mujeres que estuvieron aseguradas, el 73% eran afiliadas al SIS, el porcentaje más alto en toda la Amazonía.

Sobre las acciones desarrolladas para la reducción de muerte materna, se menciona específicamente dos proyectos, implementados recién en el año 2016: el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo Adolescente, y un proyecto realizado por la Organización Panamericana de la Salud para la atención a madres gestantes. Así, mientras el primero está orientado al desarrollo de una estrategia que ayude a la prevención de la mortalidad en madres muy jóvenes, el segundo está vinculado a la formación de Facilitadores en atención de emergencias obstétricas. Por lo demás, con respecto a iniciativas orientadas a la mejora en el servicio de atención prenatal también se recoge la elaboración de una guía operativa con enfoque de género, desarrollada en el marco del Programa ProDescentralización de USAID en el 2016. Aun cuando estas iniciativas han sido implementadas hace poco tiempo, Amazonas muestra el mayor incremento en el porcentaje de mujeres gestantes que recibieron atención prenatal por parte de proveedores de salud calificados entre el 2011 y el 2015, de 13 puntos porcentuales. En el 2015, el 87.4% de mujeres gestantes recibió esta atención, y el 72.4% dio a luz bajo condiciones de parto institucional. Esto da cuenta de cómo las iniciativas mencionadas se suman a los avances en materia de acceso a salud en madres gestantes en el Amazonas.

Acerca de la provisión de métodos anticonceptivos modernos, el personal de la DIRESA Amazonas no menciona alguna iniciativa específica, más allá de los convenios de gestión para el desarrollo y ejecución de aseguramiento universal. En este contexto, empero, Amazonas muestra un ligero incremento en el uso de métodos anticonceptivos modernos en el periodo del 2011 al 2015, el cual pasa de un 44.4% a un 49.6% para el caso de mujeres unidas. No debe dejar de llamar la atención, sin embargo, que se trata de un porcentaje que se encuentra todavía por debajo del promedio nacional (53.3%). Se hace necesario, por tanto, adoptar acciones que favorezcan el uso y acceso a métodos anticonceptivos modernos.

En relación al desarrollo de iniciativas orientadas al tratamiento y prevención en ITS, en el 2011 Amazonas se encontraba en el quinto puesto del ranking nacional de prevalencia de ITS, y segundo en los departamentos de la selva. En este contexto, personal de la DIRESA Amazonas reporta la implementación del Plan Regional de Intervención de la Estrategia sanitaria de ITS-VIH/SIDA, en el periodo del 2013-2016. Las actividades realizadas en el marco de este plan fueron: capacitaciones descentralizadas de toma de prueba rápida de VIH, la descentralización del tratamiento antirretroviral en comunidades indígenas, y la socialización de la norma técnica de atención del paciente adulto con VIH con el personal de salud.

Por lo demás, también se menciona el desarrollo de talleres de educación sexual con estudiantes de secundaria, en articulación con el sector salud desde el 2013. Al margen de estas actividades, Amazonas reporta una evolución aún lenta, en cuanto al conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual en mujeres en edad fértil en el periodo 2011-2015, y altos porcentajes de desinformación (50% de mujeres entre 15 y 45 años indicando no saber sobre las ITS).

Respecto a los esfuerzos por garantizar una atención en salud con enfoque intercultural, el personal del Programa ProDescentralización de USAID, reporta también la reciente aprobación de una ordenanza (2016), en donde se sugiere tomar en consideración la formación en salud intercultural y dominio de lenguas nativas en la contratación de personal de salud en zonas con población indígena. Se ordena, además, el establecer

mecanismos para el monitoreo y evaluación de esta medida por parte de los pueblos indígenas de la región, dándole sostenibilidad a la iniciativa.

Educación

Con respecto a iniciativas vinculadas al fomento de acceso a educación no se recogen iniciativas específicas para el cierre de brechas de género en el acceso a educación básica, sin embargo, se menciona la implementación del Proyecto Educativo Regional "Buen inicio del año escolar". A partir del 2015, se menciona que se está implementando el Programa Regional de Educación con Residentado para alumnos de secundaria. En esta línea, Amazonas no solo presentó el porcentaje más alto de niños y niñas matriculadas en primaria en una edad que corresponde a su grado (de 96.8% y 94.7% respectivamente) sino también el salto más significativo en el porcentaje de niños matriculados, del 2011 al 2015. Este salto en particular fue más significativo para los niños del departamento, que pasaron de un 89.9% de matriculados en el 2011 a un 96.8% en el 2015, cerrando las brechas en este nivel educativo a solo 2 puntos porcentuales.

Con respecto a la matrícula en educación secundaria, al igual que en el resto de departamentos el porcentaje en la matrícula neta disminuye. La brecha de género para este nivel educativo fue además casi inexistente: en el 2015, el 77.4% de niños y el 77.2% de niñas estuvo matriculado en secundaria.

En cuanto a iniciativas para la alfabetización, no se registra ninguna iniciativa para la alfabetización de mujeres de lengua indígena. Ello explicaría en parte la poca variación en los porcentajes de analfabetismo en el periodo 2011 – 2015. Esto es significativo, pues el 13.6% de personas analfabetas en Amazonas son mujeres, versus solo el 4.3% de hombres, la brecha más grande en la Amazonía. Se hace urgente, pues, el trabajo con mujeres en el desarrollo de esfuerzos para el acceso a literacidad en el departamento.

Participación política

Respecto a la promoción de la participación política de las mujeres, personal del gobierno regional entrevistado en Amazonas no reporta mayores iniciativas para promover la interacción con Organizaciones de Mujeres desde el gobierno regional. Sin embargo, desde lo normativo se identifica la aprobación de una Ordenanza del 2015, para la creación de los comités de vigilancia en los proyectos de inversión pública (PIP) en el departamento. Estos comités, además, deberían ser elegidos en asamblea general y cumpliendo una cuota mínima del 30% de representantes mujeres

Por lo demás, desde el 2011 y en el marco de su Plan Regional de Igualdad de Oportunidades se indica haber estado desarrollando actividades de sensibilización en materia de igualdad de oportunidades en instituciones públicas, de fortalecimiento de capacidades para la implementación de cuotas de género, y de seguimiento y monitoreo a tales cuotas. En este marco, la presencia de mujeres en el gobierno regional y los gobiernos locales es actualmente significativa. En el Consejo Regional la presencia de mujeres llega a un 44.4%, mientras que las regidoras distritales representan un 40.5% y las regidoras provinciales un 21.8%.

Empleo

Se menciona haber desarrollado talleres de capacitación en temas laborales a mujeres, como apertura de negocios, computación, manualidades y repostería; todos en el marco del Plan Operativo Institucional Regional de Amazonas, entre el 2011 y el 2017. En esta línea, el desarrollo de actividades de mayor productividad y orientadas a las mujeres continúa siendo un desafío, más aún, considerando que Amazonas cuenta con una brecha en capacidad de ingresos importante –de casi S/ 300- que ubica a las mujeres en desventaja con sus contrapartes masculinas.

Violencia de género y trata con fines de explotación sexual

Finalmente, Amazonas ha declarado como prioritaria la atención de víctimas de violencia de género y violencia familiar, a través de una Ordenanza Regional aprobada el año 2014. Así, se reportan algunas

iniciativas desarrolladas desde los CEM del departamento, que indican de la ejecución de un proyecto de ampliación y mejoramiento de los servicios de atención, prevención y tratamiento a mujeres y menores en situación de violencia y maltrato en las provincias de Bagua, Utcubamba y Chachapoyas. En el marco de la asistencia técnica brindada por el MIMP para la prevención del acoso sexual en espacios públicos, tres gobiernos locales de Amazonas (Granada, Luya y El Milagro) han logrado la aprobación de ordenanzas para prevenir, prohibir y sancionar el acoso sexual callejero. Mientras que en el marco de la ampliación del presupuesto para el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, en el 2015 se ha logrado implementar el CEM Bongará, en el distrito de Jumbilla. También, se menciona haber desarrollado talleres con enfoque de masculinidades en el 2015, en el marco del Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer.

El tema de trata fue declarado de interés público regional por medio de una ordenanza regional el 2014, que creó la Mesa Regional para la atención integral de la problemática de la trata de personas en la región Amazonas. Su reglamento de Organización y Funciones es aprobado dos años después, en el 2016. Por lo demás, el gobierno regional ha declarado como órgano responsable de la ejecución del PNAT a su Gerencia Regional de Desarrollo Social, pero todavía no cuenta con una instancia para la coordinación intersectorial e interinstitucional en la Región. En esa línea, al 2015 tampoco se contaba con un presupuesto asignado para el desarrollo del Plan.

Entre el 2014 y 2015 se realizaron acciones de sensibilización y fortalecimiento de capacidades, dirigidas a gobernadores distritales,[62] agentes de la policía nacional[63] (PNP) y funcionarios públicos.[64] Al 2015, sin embargo, no se reportan acciones realizadas en materia de persecución del delito, o protección a víctimas. Debe mencionarse, sin embargo, el desarrollo de otras acciones complementarias llevadas a cabo en el tema de trata, principalmente desde el Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer, en el 2013. En ese año no solo se desarrollaron charlas de prevención a la población en general, sino también a escuelas para padres, para la orientación en prevención de trata.

Cuadro 44. Avances normativos en Amazonas

Transversalización del Enfoque de Género		
Organización Institucional		
7 de abril del 2016	Resolución Ejecutiva Regional N° 116-2016-GR AMAZONAS/GR	Se conforma el Consejo Regional de la Mujer, integrado por representantes de entidades públicas y de organizaciones de la sociedad civil.
Planeamiento		
4 de febrero del 2016	Ordenanza 379-2015-GRA/CR	Actualización del PRDC al 2021. Se incorporan los OE12: Fortalecer la gobernabilidad mediante un gobierno abierto y la participación de la sociedad civil organizada. Como acción estratégica se propone incluir el enfoque de género e interculturalidad en la formulación y ejecución de proyectos. OE10: Fortalecer la agricultura familiar mejorando los ingresos y los medios de vida de la población rural. Como acción estratégica se busca brindar asistencia técnica integral a los agricultores familiares para mejorar su producción y productividad de sus cultivos y crianzas, en el marco de la seguridad alimentaria y hambre cero, reconociendo el rol de las mujeres en la agricultura familiar.
3 de febrero del 2017	Ordenanza 392-2017-GRA/CR	Aprobación del Plan Estratégico Institucional 2017 – 2019. Se definen acciones estratégicas alineadas con los objetivos del PRDC 2021 mencionado previamente. Entre estas acciones está la promoción cuotas de participación femeninas en entidades públicas e instancias de poder, la promoción de la culminación de educación secundaria y profesional de las mujeres, el acceso a servicios para la prevención del embarazo, y la capacitación a padres sobre salud sexual.

62 Chachapoyas.
63 Chachapoyas y Bagua.
64 Condorcanqui, Utcubamba, Luya, Bagua, Bongará y Rodríguez de Mendoza.

Transversalización del Enfoque de Género		
30 de diciembre del 2016	Resolución de Gerencia General Regional 694-2016-Gobierno Regional Amazonas/GGR	Aprobación del Plan Operativo Institucional 2017. No se mencionan mayores actividades o indicadores diseñados para fortalecer a las mujeres, salvo la planeación de un evento regional de mujeres líderes. El resto de actividades están planeadas para el trabajo en prevención de desnutrición, muerte materna y salud reproductiva de adolescentes.
Prevención de violencia contra la mujer y trata		
12 de marzo del 2014	Ordenanza 345-2014-GRA/CR	Se declara de interés público regional la atención integral de la problemática de la trata de personas en Amazonas. También se crea la Mesa Regional para la atención integral de la problemática de la trata de personas en la región Amazonas, para que promuevan el diseño y ejecución de medidas de prevención, atención y protección a las víctimas de trata.
5 de mayo del 2016	Decreto Regional 001-2016-GRA/CR	Se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Mesa Regional para la atención integral de la problemática de la trata de personas.
Igualdad en el ámbito salud		
30 de julio del 2016	Ordenanza 388-2016-GRA/CR	Se aprueba la consideración de la formación de salud intercultural y lengua materna en la contratación de personal de salud en zonas con población indígena. Se ordena también facilitar mecanismos para el monitoreo y evaluación de esta medida por parte de los pueblos indígenas de la región.

Elaboración propia.

Loreto

El gobierno regional de Loreto ha sido categorizado por el MIMP como uno de los gobiernos regionales que se encuentran en un nivel intermedio en el proceso de TEG y demás avances en materia de implementación de políticas para la igualdad de género. Si bien se observan algunos avances en cuanto a la organización institucional y planeamiento, a través de la aprobación de lineamientos para la TEG, y la aprobación de un PRDC y PEI con metas para el cierre de brechas de género, queda pendiente la asignación de una oficina o unidad que se haga responsable de la implementación de políticas orientadas a la igualdad de género. De igual manera, la actualización de un nuevo PRIO, alineado con alguna de las seis prioridades en brechas de género definidas por el MIMP, está en la agenda de pendientes en la región. Sin embargo, sin un Consejo Regional de la Mujer vigente, sin una oficina o unidad asignada como responsable, estas acciones pueden verse limitadas.

Todas estas acciones son urgentes y necesarias. Loreto califica como el segundo departamento con las puntuaciones más bajas en el IPS regional del 2016, y presenta las condiciones más precarias en acceso a servicios de planificación familiar y parto institucional de la región. Se presenta también un aumento sostenido en la intervención sobre casos de trata, y la permanencia de brechas significativas en el acceso a educación secundaria.

Institucional

A la fecha Loreto no cuenta con un PRIO actualizado pero se encuentra en proceso de reelaborar el anterior. En su momento, la entidad a cargo de la supervisión de este Plan Regional fue la Red de la Mujer, que integró el Consejo Regional de la Mujer y el Comité de Monitoreo y Seguimiento al PRIO. Preocupa, sin embargo, que en la actualidad no se cuente con un Consejo Regional de la Mujer vigente, ni con una oficina o unidad asignada como responsable en la ejecución de políticas para la igualdad de género exclusivamente.

Sobre su implementación, la Defensoría del Pueblo[65] reporta que los recursos del PRIO estuvieron principalmente destinados a la atención de casos de violencia, a costa de la desatención de otras prioridades tales como la prevención de las muertes maternas o del embarazo adolescente. En esta línea, y de acuerdo a PROMSEX, se hace necesario tener una mirada más integral de la problemática de la violencia contra la mujer, la cual es el reflejo de una serie de afectaciones adicionales, vinculadas a la privación del derecho a la salud, prevalencia del embarazo adolescente, entre otras.[66]

Con respecto al proceso de TEG, el MIMP brindó asistencia al gobierno regional de Loreto en el 2015. Como consecuencia, a nivel de organización institucional, en el 2016, se aprobó la actualización de los "Lineamientos de Política Regional en Materia de Equidad de Género". De esa manera, se ordena conformar un Comité Técnico permanente, presidido por la Gerencia de Desarrollo Social y a cargo de la Supervisión, Implementación y Evaluación de los Lineamientos. A nivel de planeamiento, en el 2015 se aprobó el PRDC Loreto al 2021, que incluye cinco objetivos específicos que implican el trabajo con mujeres, y el cierre de brechas de género: la reducción de la mortalidad materna, la reducción de la violencia familiar, la reducción de la desigualdad entre hombres y mujeres, la reducción de embarazos adolescentes, y la erradicación de trata en la región.

Todos estos objetivos cuentan además con indicadores de seguimiento y metas trazadas al 2021. En la misma línea, en el 2016 se aprueba el PEI 2016-2018, donde se definen acciones estratégicas, alineadas con los objetivos del PRDC 2021 mencionado previamente. Entre estas acciones está la promoción cuotas de participación femeninas en entidades públicas e instancias de poder, la promoción de la culminación de educación secundaria y profesional de las mujeres, el acceso a servicios para la prevención del embarazo, y la capacitación a padres sobre salud sexual y reproductiva. Siendo el PRDC y el PEI instrumentos críticos para la gestión regional, sus aprobaciones se consideran un avance significativo a nivel de planeación en tema de género. Sin embargo, pese a los avances en organización y planeamiento, todavía queda pendiente la incorporación del enfoque de género a nivel de presupuesto.

Salud

Con respecto al proceso de afiliación al Seguro Integral de Salud, desde el 2013 se ha dado la aprobación de una nueva Directiva Administrativa -vía Resolución Jefatural 126-2015-, que regula el proceso de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado del SIS. Sobre esta iniciativa nacional se sostiene el 'Plan Regional de Capacitación a Personal de Micro-redes de Salud' desde el 2013, un plan de carácter interno orientado al desarrollo de capacitaciones a redes y micro redes de Salud en manejo del Programa de Registro al SIS, así como al desarrollo de charlas de capacitación e información a personal de salud sobre la afiliación.

En este contexto, Loreto ha mostrado una evolución positiva en el acceso de mujeres en edad fértil a seguros de salud en el periodo 2011-2015. En este periodo, el porcentaje de mujeres sin un seguro disminuye en 9 puntos porcentuales y llega a 17.2% en el 2015. Del resto, más de la mitad (64%) estuvo afiliada al SIS, 19 puntos porcentuales por encima del promedio nacional.

Sobre las iniciativas para la reducción de muerte materna, además del Documento Técnico del MINSA "Gestión Local para la Implementación y el Funcionamiento de la Casa Materna" orientado a labores de incidencia con los gobiernos locales para la apertura e implementación de casas maternas, la DIRESA de Loreto ha venido ejecutando el Plan Regional Multianual "Cero Muertes Maternas" desde el 2013. En él se plantea el diseño de un Plan Regional para el establecimiento de procedimientos específicos para la Atención Integral de Salud Materna, y la atención prenatal de embarazos de acuerdo a la Norma Técnica.

65 Defensoría del Pueblo "Quinto Reporte sobre Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres" Lima, 2011, p. 100.
66 PROMSEX "Derecho a la Igualdad y a la No Discriminación para las Loretanas y Loretanos: Revisando el Cumplimiento del Plan Regional de Igualdad de Oportunidades" Lima, 2013.

Se menciona además, la capacitación al personal de salud en atención con enfoque de género e interculturalidad, en el marco de la Norma Técnica para la transversalización de los enfoques de derechos humanos del MINSA, aunque muy recientemente (2016). Pese a todos los esfuerzos, la evolución y porcentaje en el acceso a servicios de atención prenatal continúan siendo de los más precarios de la región Amazónica. Loreto muestra el menor incremento en el porcentaje de gestantes que accede a servicios de atención prenatal en el periodo 2011 – 2015, así como el mayor porcentaje de mujeres gestantes que no han recibido ningún tipo de atención durante su embarazo en el 2015 (7.5%). Sobre el acceso a parto institucional la situación en el departamento también es inestable, con los porcentajes más bajos de mujeres que dan a luz bajo condiciones de parto institucional (64.1% a nivel departamental, y 23% para mujeres en ámbito rural).

Respecto a la provisión de métodos anticonceptivos modernos, se menciona principalmente la provisión y distribución gratuita de anticonceptivos, en el marco de la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del MINSA, y el Plan Regional Multianual "Cero Muertes Maternas" mencionado previamente, ambos implementándose desde el 2016. Sin embargo, tomando en cuenta que Loreto presentó las menores cifras en el uso de métodos en general en mujeres unidas en el 2015 (35.1% no usa ningún tipo de control) así como un incremento en el uso de métodos tradicionales por encima de los modernos desde el 2011, se considera necesario adoptar acciones más potentes para el uso y promoción de métodos anticonceptivos modernos.

Sobre el acceso a prevención y atención de ITS, se menciona la implementación de acciones preventivas (i.e. difusión de información). Además, se han venido desarrollando campañas de detección de ITS, y la provisión gratuita de tratamiento antirretroviral de gran actividad para pacientes con VIH. Sobre la difusión de información a adolescentes, la Dirección Regional de Educación (DRE) de Loreto reporta de la implementación del módulo de ESI en todas las escuelas desde el 2013, así como el desarrollo de convenios regionales con ONG de la zona (Kallpa, La Recinda, Instituto de Educación Sexual) para el desarrollo de capacitaciones con adolescentes vinculadas al ejercicio responsable de la sexualidad.

Todas estas iniciativas, aunque recientes son muy relevantes, y deben permanecer trabajando en el departamento. Actualmente Loreto presenta el porcentaje más alto de la Amazonía de desinformación sobre las ITS, así como el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil sin capacidad de identificar los síntomas de una infección de transmisión sexual (24.4%). Considerando que Loreto ocupa el quinto lugar en los departamentos con mayor presencia de pacientes con VIH SIDA en el país, se trata pues de cifras alarmantes y que requieren de una atención urgente.

Finalmente, se recogen algunos avances recientes desde lo normativo. En primer lugar, la declaración de una serie de políticas públicas de salud como prioridad regional a través de una ordenanza aprobada el 2017: políticas de disminución de la desnutrición crónica infantil, eliminación de la malaria, disminución de la mortalidad materna y embarazo en adolescentes. Además, se identifica la incorporación de objetivos orientados a la reducción de la desnutrición infantil en el reciente PEI 2016-2018, en donde se contempla como parte de las acciones estratégicas la provisión de suplementos de hierro, ácido fólico y capacitación en temas de nutrición a madres gestantes.

Se declara además, y en el contexto de un elevado porcentaje de adolescentes embarazadas en el departamento, la promoción del derecho a la salud y a la vida de las y los adolescentes como tema de prioridad regional, mediante su atención integral a través del acceso a los servicios diferenciados, por medio de una ordenanza aprobada el 2017 (Ordenanza 011-2017-GRL-CR).

Educación

En cuanto a iniciativas para el acceso a educación inicial, personal de la DRE de Loreto reporta la implementación del Programa Nacional no escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), desde el 2015. En él se han venido llevando a cabo acciones orientadas a la atención al niño o niña de 3 a 5 años por parte de promotoras, que entre otros temas estimulan la matrícula en el nivel inicial y la inscripción en la RENIEC. Para

el acceso a educación primaria, la DRE Loreto también reporta la implementación de iniciativas nacionales, y principalmente desarrolladas desde el 2015. En primer lugar está el Plan para el Desarrollo de Infraestructura del MINEDU "Plan Selva", que ha llevado a la inauguración del colegio público "Doce de Abril", en la comunidad San Juan Bautista de Loreto, colegio que beneficia a 200 estudiantes.

Se mencionan además los compromisos de Gestión Escolar para Instituciones Educativas (IE), entre el MINEDU y las IE, que tienen entre sus objetivos la retención anual de estudiantes. En esta línea, el porcentaje de alumnos matriculados en nivel primario en la edad que les corresponde es relativamente elevado, y cercano al promedio nacional (91%). La diferencia entre hombres y mujeres es pequeña, de 1.5 puntos porcentuales en beneficio de las mujeres (93.1%). Sin embargo, debe llamarse la atención sobre lo que parece ser una disminución en la matrícula de niños, que pasa de un 94.9% en el 2011 a un 91.6% en el 2015.

Para el acceso a educación secundaria, la DRE Loreto reporta la implementación de las normas técnicas del MINEDU, que incluyen entre sus actividades las tutorías y talleres para especialistas. Estas actividades sin embargo, no parecen ser suficientes tomando en cuenta que el porcentaje de niños y niñas matriculadas en nivel secundario es el más bajo de la región. En el 2011, el porcentaje de niños matriculados en secundaria fue de 57.1% para niños y 51.5% para niñas. Estas cifras aumentan en el 2015, y revierten las brechas en matrícula dándole un mayor beneficio a las niñas (69.5% de niños versus 70.3% para niñas). Estos porcentajes, empero, continúan estando 15 puntos porcentuales por debajo del promedio nacional (84%). Por lo demás, pese al reporte de iniciativas nacionales y regionales en acceso a educación básica no se registran acciones vinculadas a alfabetización con mujeres adultas e indígenas. Nuevamente, se hace necesario pensar en acciones más comprometidas en este frente, considerando que el 11% de mujeres en el departamento no sabe leer y escribir, versus el 4.7% de varones.

Sobre las estrategias pensadas desde la educación para la reducción del embarazo adolescente –el más elevado de la región- se reporta la incorporación de acciones estratégicas orientadas a la difusión de información sobre salud sexual y reproductiva en los centros educativos en el reciente PEI del 2016-2018.

Empleo

Respecto al acceso a trabajo remunerado no se mencionan actividades vinculadas con la promoción del empleo y capacidades productivas en las mujeres, más allá de las desarrolladas para la promoción del turismo y la artesanía en el marco del Plan Estratégico Sectorial y Regional del 2016. Se menciona, sin embargo, el desarrollo de una Propuesta del Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana (IIAP) en el 2017, para la capacitación en bionegocios, un conjunto de actividades derivadas de la biodiversidad nativa bajo criterios de sostenibilidad ambiental, social y económica. Esta puede ser una iniciativa interesante para el cierre de la actual brecha en los ingresos que se presenta entre hombres y mujeres, de casi S/ 330 en el 2015.

Violencia de género y trata con fines de explotación sexual

Sobre el desarrollo de iniciativas para la reducción de la violencia contra la mujer, se menciona la capacitación a funcionarios y sociedad civil en la nueva ley de acoso sexual y la violencia contra la mujer. Estas actividades se llevaron a cabo en el 2016, en el marco de la Ley 30314, Ley para prevenir y sancionar el acoso sexual en los espacios públicos. Los temas fueron principalmente en prevención y denuncia a casos de acoso sexual y violencia.

También, desde el 2016 se reportan acciones para la promoción de una instancia regional de acción contra la violencia contra la mujer. De hecho, en diciembre del 2016, mediante Ordenanza Regional se determina la creación de una Instancia Regional de Concertación de la Región Loreto que tiene como responsabilidad elaborar, implementar, monitorear y evaluar las políticas públicas encargadas de enfrentar la violencia contra

las mujeres y los integrantes del grupo familiar a nivel regional, y al siguiente año se le da aprobación mediante Ordenanza Regional. Entre las principales acciones llevadas a cabo a la fecha, en el marco de la creación de esta instancia, está la elaboración del Plan de Trabajo conjunto para la articulación de acciones entre la sociedad civil, el CEM, la DEMUNA, la Policía Nacional, y otras entidades que trabajan temas relacionados a los derechos de la mujer, tanto a nivel regional como a nivel de las municipalidades.

Desde el sector educación también se viene trabajando para el desarrollo de actividades orientadas a la prevención de la violencia doméstica. En el 2017, por ejemplo, se da la publicación de una directiva para el desarrollo de tutorías en las que se explicita la prevención contra la violencia familiar, promovido por la DRE de la región (Directiva de Educación Regional 10-DREL-DGP-DE). Idealmente, estas acciones lograrían incrementar el número de mujeres agredidas que logran acudir a una institución especializada en busca de ayuda (22%), de las cuales el 44% justificó la violencia como irrelevante.

Respecto al trabajo específico en prevención en temas de Trata, igualmente en el marco del PNAT y sus esfuerzos por la institución de Grupos Regionales contra la Trata, el gobierno regional de Loreto ha hecho avances a nivel de organización y ejecución de labores de prevención. En el 2013, por ejemplo, se instala la Mesa Regional de Acción contra la Trata, encargada de la implementación y monitoreo de iniciativas orientadas a su erradicación. Sin embargo, no se reportan mayores progresos en las áreas de persecución y atención a víctimas. Para empezar, se han establecido oficinas responsables de la implementación y coordinación intersectorial. El órgano responsable es la Sub Gerencia de Programas Sociales, y la instancia intersectorial e interinstitucional es la Mesa Regional y Provincial para Prevención, Atención y Sanción de Casos de Trata de Personas. Se busca trabajar en labores de prevención, persecución y prevención a víctimas a través de su propio Plan Regional de Acción contra la Trata 2013-2017.

El presupuesto asignado para la ejecución al 2015, según ha sido reportado por el mismo GR fue de S/ 3,375. Esto permitió que en el 2015 se realizaran numerosas reuniones con entidades también avocadas a la erradicación de la trata, realización de talleres y capacitaciones a los miembros de la Mesa y del serenazgo. Sin embargo, a esa fecha no se reportaban acciones en persecución y protección a víctimas. Esto resulta preocupante, considerando que Loreto ha mostrado un incremento sostenido en los casos de trata intervenidos desde el 2008, llegando a registrar 80 casos en el 2014 que representan el 55.2% de casos en la región amazónica.

Finalmente, en la línea de iniciativas nacionales, el MIMP también brindó asistencia en temas de prevención y atención de violencia de género en la región. Alineado con estas iniciativas en atención y prevención a violencia, en el 2015 se logró implementar el CEM Putumayo[67] gracias a la ampliación del presupuesto nacional para el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.

Cuadro 45. Avances normativos en Loreto

Transversalización del Enfoque de Género		
Organización Institucional		
7 de enero del 2016	Ordenanza Regional N° 001-2016-GRL-CR	Se aprueban los "Lineamientos de Política Regional en Materia de Equidad de Género", y se ordena conformar un Comité Técnico permanente, presidido por la Gerencia de Desarrollo Social y a cargo de la Superv., Implementación y Evaluación.
Planeamiento		
29 de octubre del 2015	Ordenanza Regional N° 014-2015-GRL-CR	Aprobación del PRDC Loreto al 2021, el cual incluye cinco objetivos específicos orientados al trabajo con mujeres (mortalidad materna, violencia familiar, desigualdad social entre hombres y mujeres, embarazo adolescente y trata). Todos ellos cuentan con indicadores y metas.

67 Provincia creada en el año 2014.

Transversalización del Enfoque de Género		
11 de febrero del 2016	Resolución Ejecutiva Regional N° 102-2016-GRL-P	Aprobación del PEI 2016-2018, donde se definen acciones estratégicas alineadas a los objetivos del PRDC 2021 para los objetivos de desnutrición, violencia infantil y embarazo adolescente. Entre ellas se encuentran acciones orientadas a encontrar los objetivos de reducción de violencia infantil, mejora en las condiciones de vida de personas en situación de vulnerabilidad, reducir la desnutrición crónica infantil, y reducir el embarazo adolescente.
3 de marzo de 2017	Resolución Ejecutiva Regional 102-2017-GRL-P	Aprobación del Plan Operativo Institucional 2017. Incluye objetivos alineados a los de los PRDC al 2021 y PEI 2016-2018 para los objetivos vinculados a violencia infantil.
10 de mayo del 2017	Ordenanza regional N° 015-2017-GRL-CR	Declara como prioridad pública regional a la disminución de la desnutrición crónica infantil, eliminación de la malaria, disminución de la mortalidad materna y embarazo en adolescentes en la región Loreto.
Prevención de violencia contra la mujer y trata		
15 de febrero del 2013	Ordenanza regional N° 003-2013-GRL-CR	Se aprueba el Plan Regional de Acción Contra la Trata de Personas y explotación Sexual de Niñas, niños y Adolescentes de la región Loreto 2013-2017.
10 de diciembre de 2016	Ordenanza Regional N° 026-2016-GRL-CR	Se determina la creación de una Instancia Regional de Concertación de la Región Loreto, la cual tiene como responsabilidad elaborar, implementar, monitorear y evaluar las políticas públicas encargadas de combatir la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar a nivel regional.
10 de diciembre de 2016	Ordenanza Regional N° 027-2016-GRL-CR	Aprobación de Plan Regional Contra la Discriminación por Orientación Sexual e Identidad de Género en Loreto 2016 – 2021.
Igualdad en el ámbito salud		
10 de abril del 2017	Ordenanza 011-2017-GRL-CR	Se declarar de prioridad pública regional la promoción del derecho a la salud y a la vida de las y los adolescentes mediante su atención integral a través del acceso a los servicios diferenciados en materia de salud sexual, reproductiva y mental.

Elaboración propia.

Madre de Dios

Madre de Dios es uno de los departamentos con el menor índice de pobreza monetaria en el país. Esto viene de la mano con una mayor cobertura en la atención prenatal, y un mayor acceso a educación secundaria y superior en el caso de mujeres. Sin embargo, no se debe ignorar la influencia que las actividades extractivas intensivas han tenido en el desarrollo económico del departamento, y que como consecuencia han favorecido la transgresión de normativa en materia de derechos laborales y el auge de casos de trata de personas.

En cuanto a avances en políticas para la igualdad de género, el PRDC -actualizado el 2017- ha incorporado el objetivo estratégico OE1, orientado a garantizar la igualdad de oportunidades de la población más vulnerable, así como una acción estratégica sobre la incorporación de la perspectiva de género en las políticas, planes, programas y proyectos del departamento. No obstante, en los PEI y POI actualizados para el mismo periodo, no se cuenta con indicadores de políticas y avances orientados a mujeres en otros temas que no sea embarazo adolescente.

Institucional

Madre de Dios es el segundo de los dos gobiernos regionales de la Amazonía que cuenta con un PRIO vigente; aprobado para el periodo 2013-2017, se trata del último gobierno regional en haber implementado uno. La instancia a cargo de la vigilancia del PRIO es la Mesa de Concertación de Lucha contra la Pobreza. Sin embargo, según información de funcionarios de la misma Gerencia de Desarrollo Social los avances del PRIO a la fecha han sido solo de un 60%, debido principalmente a falta de personal y recursos económicos

En relación al proceso de TEG, al igual que en los demás gobiernos regionales de la Amazonía, el MIMP reporta haber dado capacitación en el proceso, y como consecuencia haber logrado avances a nivel de la organización institucional y planeamiento. En primer lugar, se ha conseguido la emisión de una ordenanza en el 2014, que reconoce a la "Mesa Multisectorial para la integración del Enfoque de Género en el Desarrollo Regional" (Ordenanza 03-2014-RMDD/CR). La importancia de esta mesa es su rol en la institucionalización del enfoque de género como prioridad en la elaboración de planes, lineamientos, programas y proyectos llevados a cabo por el gobierno regional. En el año 2014, además, se logró la aprobación de los Lineamientos Técnicos para la TEG, que permiten su transversalización a nivel de políticas y gestión regional.

Se ha conformado el Comité Técnico Regional-COTER, y se ha modificado la Ordenanza Regional No. 09-2008-GRMDD/CR que crea el Consejo Regional de la Mujer. Pese a estos progresos, una revisión del PRDC 2014-2021 da cuenta de que, si bien se menciona la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres como lineamiento -y se menciona incorporar la perspectiva de género como eje transversal de políticas-, los PEI (aún por aprobar) y POI no reportan objetivos o acciones estratégicas orientadas al desarrollo de iguales oportunidades laborales o educativas. Salvo el objetivo de disminuir la incidencia de adolescentes embarazadas y promover los conocimientos en salud sexual reproductiva para acceder a métodos de planificación familiar, las mujeres no son contempladas en detalle dentro del diseño de objetivos o metas en la planificación regional.

Por lo demás y de acuerdo a información recogida en campo, a la fecha no se cuenta con una oficina o unidad responsable de implementar y supervisar iniciativas para la igualdad de género, y tampoco se cuenta con recursos o presupuesto para la implementación de este tipo de unidad.

Finalmente, se deben destacar los esfuerzos que desde Madre de Dios se están realizando para facilitar el acceso a la entidad, principalmente de sus poblaciones más vulnerables. Se han presentado solicitudes a la sede central del RENIEC para la creación de la Jefatura Regional del RENIEC en el departamento, que actualmente depende de la Jefatura en Cusco, con miras a acelerar los procesos de acceso a la documentación y posterior beneficio de programas de asistencia social, tales como Pensión 65.

Salud

Sobre las acciones llevadas a cabo para el aseguramiento universal, personal del GR da cuenta de la firma del Convenio específico de Cooperación Interinstitucional entre la DIRESA, el SIS, y la Red de Asistencia desde el 2012, que facilita el desarrollo de actividades de afiliación universal al SIS. En esta línea, del 2011 al 2015, el porcentaje de mujeres fértiles con seguro de salud se incrementó significativamente. Si bien en el 2011 el porcentaje de no afiliadas a un seguro de salud fue de 59.9%, en el 2015 esta cifra se reduce en 25 puntos porcentuales, a 34%. Del resto, el 45.4% estuvo afiliada al SIS. No debe ignorarse, empero, que pese a los progresos tan acelerados, Madre de Dios continúa liderando cifras en cuanto a mujeres desatendidas por un seguro de salud en la región Amazónica.

Sobre las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna, se reporta la implementación del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, en el marco del cual se han fortalecido las capacidades del personal de salud para la prestación de servicios de salud adecuados. En este contexto, Madre de Dios presenta la cifra más pequeña de la región en mujeres gestantes que no

pasaron por controles prenatales en el 2015 (1.6%). También, se menciona el cumplimiento de la Norma Técnica de Atención Intercultural del 2016, en el marco de la cual se viene implementando el parto vertical con adecuación cultural. Esta estrategia tiene planeado el trabajo a través de micro redes y se tiene estimado llegar a las 31 comunidades indígenas de la región al 2021. Se espera pues que a largo plazo esta estrategia favorezca el acceso al parto institucional en zonas rurales, donde el porcentaje de mujeres atendidas de manera institucional fue de 69.4%, 9.4 puntos porcentuales por debajo del promedio de mujeres urbanas. Dado al poco tiempo que tiene de implementada tal norma, a la fecha solo se ha llegado a dos comunidades ubicadas en el Manu.

Sobre el acceso a métodos anticonceptivos modernos solo se menciona el abastecimiento y entrega gratuita de anticonceptivos en establecimientos de salud de la Región, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar del MINSA. Pese a la falta de estrategias específicas y activas, Madre de Dios reporta el mayor porcentaje de personas que usa métodos anticonceptivos modernos en el 2015, que ascendía a 56.4%, 6 puntos porcentuales por encima del 2014. No obstante, Madre de Dios lidera también el porcentaje de personas que indica no saber sobre las ITS (32%) o estar en capacidad de reconocer sus síntomas (24.7%) en la región amazónica. Se espera que los temas de salud sexual reproductiva puedan empezar a ser abordados a partir del próximo PEI, que cuenta con un objetivo orientado a disminuir la incidencia de pobreza en población adolescente, y especialmente a reducir la incidencia de adolescentes embarazadas y promover conocimientos sobre salud sexual reproductiva.

Educación

Sobre la promoción de un mayor acceso y cierre de brechas en educación no se recoge información sobre iniciativas orientadas a la asistencia de niños y niñas a educación básica, ni sobre el desarrollo de estrategias de alfabetización. Se recogen preocupaciones vinculadas a infraestructura y falta de docentes, principalmente para niveles de educación inicial. Según se indica no hay instituciones educativas en este nivel para atender la demanda, por eso los padres matriculan a sus hijos en instituciones privadas. En algunas comunidades nativas las municipalidades han construido locales para el nivel inicial, pero se continúa contando sin docentes que hablen idioma nativo.

Al margen de estas dificultades, Madre de Dios muestra porcentajes relativamente altos de niños y niñas matriculados en primaria y de acuerdo al grado que les corresponde (91.1% y 92.7% respectivamente). Este porcentaje muestra una ligera disminución, pero si se le compara con el 2011, es una reducción que parece haber perjudicado más a los niños que a las niñas (del 94.5% en el 2011 a 91.1% en el 2015). Con respecto a la tasa de matrícula neta en educación secundaria, estos fueron menores a los de la matrícula en nivel primario, al igual que el resto de departamentos. La brecha entre hombres y mujeres es la más alta en la región para este nivel (11.7 puntos porcentuales) en beneficio de las mujeres (91.4%).

Empleo

Al igual que en la sección anterior, Madre de Dios no reporta el desarrollo de actividades orientadas a estimular la participación de mujeres en proyectos productivos, ni al acceso a capacitaciones sobre derechos y desarrollo de competencias laborales. La razón de ello es que actualmente los proyectos productivos que se ejecutan involucran a toda la familia, y no a las mujeres únicamente. En esta línea se sugiere promover la organización entre mujeres para el trabajo activo en proyectos productivos, que les permita ganar poder de negociación con las entidades públicas, sus comunidades y sus familias.

Violencia de género y trata con fines de explotación sexual

Respecto al trabajo en prevención de violencia, el gobierno regional de Madre de Dios también ha hecho algunos avances aunque bastante precarios. El MIMP reporta haber brindado asistencia a Madre de Dios en

prevención y atención de violencia de género. A través de esta asistencia, el distrito Laberinto, en la provincia de Tambopata, logró la aprobación de una Ordenanza Municipal para prevenir, prohibir y sancionar el Acoso Sexual Callejero. Se reporta, además, la aprobación del Plan Estratégico de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual en el 2013, por Ordenanza 009-RMDD/CR. Al margen de ello no se reportan actividades específicas, más allá de charlas y capacitaciones realizadas por personal de los CEM y la Defensoría del Pueblo a la sociedad civil. Esto es relevante, considerando que Madre de Dios se encuentra actualmente liderando las cifras en violencia contra la mujer en la región, con 35.5% de ellas reportando haber sufrido violencia física por parte de sus parejas en el 2015. Más preocupante aún resulta que solo el 33.5% de ellas menciona haber asistido a centros especializados en busca de ayuda, principalmente por el temor a no considerarlo necesario, y no causarle problemas al mismo agresor.

Sobre temas de trata, en setiembre del 2011 se conforma la Comisión Regional Multisectorial Permanente contra la trata de personas en Madre de Dios, y se aprueba el Plan Regional de Madre de Dios contra la trata de personas 2011-2016 mediante ordenanza regional (012-2010/GRMDD-CR). El órgano responsable de su ejecución es la Gerencia Regional de Desarrollo Social, y la instancia a cargo de la coordinación intersectorial e interinstitucional a nivel regional es la Comisión Regional Permanente contra la Trata de Personas. Sus acciones se organizan alrededor de un Plan Regional de Acción Contra la Trata de Personas 2011-2016, y cuentan con el presupuesto de S/ 9,959. Al 2015, sin embargo, no se registra la implementación de normas u ordenanzas que ratifiquen el compromiso del gobierno regional en la lucha contra la trata.

En prevención del delito, por lo demás, solo se registra la difusión de spots a través de medios de comunicación. A nivel de persecución y protección, la Defensoría del Pueblo menciona que se han desarrollado iniciativas, empero la Veeduría Regional Mirada Ciudadana reporta que los avances fueron precarios, y el plan actualmente se encuentra en *stand by*.

Por lo demás, si bien en el 2015 se informaba de la elaboración del Proyecto de Inversión Pública "Prevención y Persecución de Trata Sexual Comercial" con un presupuesto de S/ 6.600,000, a la fecha este PIP se encuentra paralizado según los informantes entrevistados. Resulta preocupante, considerando que del 2014 al 2015 se ha dado un incremento en el reporte de casos de trata en el departamento. De acuerdo a informantes de la Veeduría Regional, el año 2016 se han rescatado a 377 víctimas en 69 operativos y en lo que va del año van 36 rescatadas en 16 intervenciones realizadas sobre todo en la zona minera.

Cuadro 46. Avances normativos en Madre de Dios

Transversalización del Enfoque de Género		
Organización institucional		
5 de octubre del 2013	Ordenanza No 028-2013-RMDD/CR	Promueve la utilización de lenguaje inclusivo en todo documento de comunicación o documento oficial que se emita o utilice.
24 de agosto del 2016	RER 201-2016-GOREMAD/GR	Se aprueba la directiva "Normas para el uso del lenguaje inclusivo en todas las comunicaciones, orales, escrito y gráfico del gobierno regional de Madre de Dios".
14 de febrero del 2014	Ordenanza Regional N° 003-2014-RMDD/CR	Reconocimiento de la "Mesa Multisectorial para la integración del Enfoque de Género en el Desarrollo Regional". Declara como prioridad en la gestión la elaboración de planes, lineamientos de políticas, directivas, programas y proyectos que incorporen el enfoque de género.
09 de octubre del 2014	Ordenanza Nº 0014-2014-RMDD/CR	Aprobación de los Lineamientos Técnicos para la transversalización del enfoque de género en las políticas y gestión del GR de Madre de Dios.

Transversalización del Enfoque de Género		
20 de febrero del 2017	Ordenanza Regional Nº 002-2017-RMDD/CR	Modificación de la Ordenanza N° 009-2008-GRMDD/CR mediante la cual se creó el Consejo Regional de la Mujer de la Región Madre de Dios. El Artículo 3ro señala que se debe conformar una Comisión Transitoria cuya función es organizar e instalar el Consejo Regional de la Mujer en un plazo de 30 días.
Planeamiento		
10 de mayo del 2017	Ordenanza 005-2017-RMDD-CR	Aprobación del Plan de Desarrollo Regional Concertado de Madre de Dios al 2021. Dentro de sus objetivos estratégicos se encuentran: OE1: Garantizar las condiciones de protección e igualdad de oportunidades de la población más vulnerable del departamento, y OE3: Mejorar el estado de salud de la población.
14 de marzo del 2017	RER 0061-2017-GOREMAD/PR	Aprobación del POI 2017, que tiene como uno de sus objetivos generales (OG4) la disminución en la incidencia de pobreza en la población adolescente, y cuenta con el objetivo específico de disminuir la incidencia de adolescentes embarazadas y promover los conocimientos en salud sexual reproductiva para acceder a métodos de planificación familiar.
Prevención de violencia contra la mujer y trata		
15 de setiembre del 2011	Ordenanza 012-2010/GRMDD-CR	Art. 1: Declara como una de las prioridades del GR de Madre de Dios, promover el respeto de los derechos humanos y fundamentalmente defender el derecho a la libertad y el derecho a la vida, luchando contra la trata de personas con enfoque de derechos humanos, derechos del niño, género, interculturalidad, territorialidad y equidad. Art. 2: Conforma la Comisión Regional Multisectorial Permanente contra la trata de personas en Madre de Dios. Art. 5: Aprueba el Plan Regional de Madre de Dios contra la trata de personas 2011-2016.
22 de febrero del 2013	Ordenanza Regional N° 009-RMDD/CR	Se aprueba el Plan Estratégico de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual en la Región de Madre de Dios

Elaboración propia.

San Martín

Como se mencionó en la sección anterior, San Martín es el departamento que muestra los mayores avances en términos de necesidades básicas, fundamentos del bienestar y oportunidades de la Amazonía. En la misma línea, este departamento también puede ser considerado como pionero en abordar la igualdad de género no solo en la Amazonía sino también a nivel nacional. Por sus avances, el MIMP ha calificado al gobierno regional de San Martín en un nivel avanzando, tanto en temas de TEG como implementación de políticas para la igualdad de género.

No solo se han implementado instancias y normas para la transversalización, sino que también se ha buscado priorizar el tema de género para la planificación y asignación de presupuestos. En esta línea, San Martín también es el departamento que muestra los mayores avances en términos de IPS, en sus dimensiones de necesidades básicas, fundamentos del bienestar y oportunidades de la Amazonía.

Institucional

En el gobierno regional de San Martín se han realizado numerosos avances. Las acciones priorizadas siguieron información estadística sobre las brechas presentes en la región, y como resultado estuvieron orientadas a reducir la violencia contra la mujer, el embarazo adolescente, los casos de trata, las brechas salariales y a favorecer la inserción laboral de las mujeres. A la fecha, no cuenta con un PRIO actualizado, pero personal del gobierno regional reporta estar en proceso de reelaborar el anterior.

En esta línea, y de acuerdo a la Dirección Regional de Inclusión e Igualdad de Oportunidades, se considera que el nivel de avances del PRIO ha sido significativo, ya que se ha logrado obtener políticas, normativas, herramientas de gestión y asignación de presupuestos, así como acciones con indicadores específicos orientados al cierre de brechas de género en el departamento.

En primer lugar se ha suscrito un convenio de gestión para vincular los lineamientos del MIMP con las actividades y políticas del GR, y se ha recibido asistencia por parte del mismo para el proceso de TEG e implementación de políticas para la igualdad entre mujeres y hombres. Sobre el proceso de TEG, los progresos en materia de género no solo son a nivel de organización institucional, sino también en el planeamiento y asignación presupuestal de la región.

Desde la organización institucional se ha constituido una Dirección Regional de Inclusión e Igualdad de Oportunidades, a cargo de la formulación, aprobación y evaluación de las políticas en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades. Esta cuenta con tres oficinas: Promoción de Derechos y Género, Promoción de Personas con Discapacidad, y Promoción de Pueblos Indígenas. Esta dirección, además, cuenta con 15 personas (5 CAS y 10 Locadores) y un presupuesto que ha ido aumentando año a año: para el 2017 se cuenta con S/ 500,079, incluyendo pago al personal y, además, se tiene pensado reactivar el CRM, de modo que esté liderado por la Dirección Regional de Igualdad de Oportunidades.

De igual manera, se ha modificado el ROF en el 2013, buscando el fortalecimiento de funciones para el proceso de transversalización, y se ha reconstituido la Comisión Técnica Regional a cargo de la aprobación de normativas para la institucionalización de la TEG. En planeamiento, el 2015 se ha aprobado el Plan Regional de Desarrollo Concertado al 2021, que define metas e indicadores importantes en materia de género. Puntualmente, metas para la reducción de la violencia física y sexual contra la mujer, trata de personas, embarazo adolescente y brecha salarial. Ese mismo año, además, se ha aprobado el Plan Estratégico Institucional que está alineado al PRDC al 2021. Finalmente, desde la asignación presupuestal, se ha aprobado una directiva para la priorización de proyectos de inversión pública que incorporen el enfoque de género.

El gobierno regional de San Martín ha recibido asistencia del MIMP para el diseño de su PRIO y ha identificado las brechas en salud y violencia como prioridades a ser trabajadas en esta nueva gestión. Este último objetivo descansa sobre otros esfuerzos que ya se han venido dando en la región para la reducción de la violencia de género y trata, como son la constitución de la Red Regional de Lucha contra la Trata de Personas, y el reconocimiento de la violencia de género como problema prioritario en la región. Cabe recordar que ya desde el PRDC del 2008 se venía identificando la reducción de la violencia familiar como prioridad, asignándole estrategias y resultados esperados por periodos para su adecuado seguimiento. De esta manera, San Martín ha venido manifestando su preocupación sobre temas de violencia desde años atrás, y la elección del trabajo en temas de salud puede manifestar un interés por atacar la problemática de género de manera más integral.

Salud

Con respecto al desarrollo de políticas para el aseguramiento universal, personal de la DIRESA reporta la celebración de convenios anuales entre el SIS y el gobierno regional, al igual que el resto de departamentos, los cuales están orientados al desarrollo de campañas de afiliación con énfasis en miembros de comunidades nativas. Si bien se trata de acciones similares a las desarrolladas por los otros gobiernos regionales, ha mostrado

una evolución importante en el acceso a seguros de salud, en el periodo 2011 – 2015. En este último año, el porcentaje de mujeres en edad fértil sin un seguro de salud representaba solo el 15.7%, luego de haber reducido 15 puntos porcentuales desde el 2011. Del resto de mujeres el 67% se encuentra afiliada al SIS.

Sobre el desarrollo de iniciativas para la reducción de la muerte materna, se menciona la implementación del Plan Regional de Prevención de Morbimortalidad Materna y Perinatal / Plan de Acción (2011-2021). Este Plan estuvo principalmente orientado al desarrollo de capacitaciones para la detección de signos de riesgo en gestantes y que fueron llevadas a cabo en centros educativos. Más importante aún, se consideró el trabajo con Agentes Comunitarios, que sirven de nexo de comunicación entre la comunidad y el centro de salud. También se trabajó en la incidencia para la contratación de personal en gobiernos locales, que estarían a cargo de realizar el monitoreo a las familias con madres gestantes. Todas estas iniciativas se suman a los esfuerzos que ya se han venido dando para que cada vez más mujeres en San Martín tengan acceso a controles prenatales. En el 2015, San Martín ya mostraba el porcentaje más bajo de mujeres gestantes que no recibieron controles durante su embarazo (solo 1%), un porcentaje que se ha mantenido estable desde el 2011.

Con relación al uso de anticonceptivos modernos, además de la provisión se menciona el desarrollo de espacios de consejería sobre los mismos –con atención diferenciada para el adolescente-, y de consejería en Salud Sexual y Reproductiva en las instituciones educativas. Ambas iniciativas, además, están enmarcadas en el Plan Regional de Prevención de Morbimortalidad Materna Perinatal, y el Plan Regional de Embarazo Adolescente 2011-2021, ambos funcionando desde el 2013 en adelante. A estas iniciativas se suma el desarrollo de actividades de orientación sexual a estudiantes de educación secundaria en el marco de la articulación intersectorial CEM - Educación y Gobierno Local. No obstante, al margen de estas iniciativas se observa un ligero incremento en el porcentaje de mujeres que no hacían uso de ningún método anticonceptivo, en el periodo 2011 – 2015, que pasa de 22.5% a un 25.7%.

Con relación a la atención y prevención de ITS también se recogen múltiples esfuerzos. Se menciona, por ejemplo, el Plan Regional de la Estrategia Sanitaria de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B desde el 2013, en el marco del cual se han venido realizando actividades preventivas y promocionales mediante charlas educativas en instituciones educativas, organizaciones de base, entidades públicas y privadas de la región. Se menciona también la articulación multisectorial para trabajar temas de sensibilización en prevención de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B, y el abastecimiento de medicamentos e insumos para la detección oportuna y tratamiento de ITS y VIH/SIDA. Más interesante aun, se menciona el involucramiento de la población, clave en el campo de la lucha contra las ITS, VIH/SIDA y como promotores y educadores para el seguimiento al tratamiento de las personas viviendo con VIH/SIDA, de acuerdo a la Ordenanza Regional 027-2010-GRSM/CR del 2013.

Finalmente, y de acuerdo a la Norma Técnica del MINSA para la prevención y control de la infección por el virus de VIH en pueblos indígenas amazónicos, se hace mención a la promoción de una atención integral con enfoque intercultural a la población indígena desde el 2016. Todas estas iniciativas parecen haber contribuido a la reducción significativa de mujeres en edad fértil que reportaron no saber de las ITS, de un 20.6% en el 2011 pasó a un 7.5% en el 2015. No obstante, debe destacarse que este aumento en el conocimiento sobre las ITS no significa estar en la capacidad de saber reconocer los síntomas de una ITS. En el 2015, el 29% de mujeres indicaba también no conocer cuáles son los síntomas de una ITS, un porcentaje que no mostró cambio o evolución alguna desde el 2011.

Educación

Desde el 2005 se cuenta con un Proyecto Educativo Regional (PER), instrumento orientador para la gestión educativa e implementación de políticas educativas a nivel regional. Sin embargo, según un diagnóstico de capacidades institucionales llevado a cabo por el Programa ProDescentralización de USAID,[68] para el 2016, este no identificaba ni precisaba brechas de género dentro de su planeamiento ni de su propuesta de acción.

68 Programa ProDescentralización de USAID. "Diagnóstico de Capacidades Institucionales aplicado a Gobiernos Regionales" Lima, 2016.

En esa línea, tampoco había evidencia de dispositivos normativos aprobados que promuevan una gestión educativa con enfoque de género, y los programas presupuestales planteados no desagregan sus metas para hombres y mujeres. Los porcentajes de matrícula a educación primaria y secundaria son muy similares a los del resto de departamentos, y no muestran una evolución o la presencia de brechas significativas entre hombres y mujeres.

En cuanto a políticas orientadas a la reducción del analfabetismo, personal de la DRE reporta sobre la expansión del servicio de alfabetización a zonas periféricas, este servicio fue llevado a cabo por los profesores de Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA) haciendo uso de los locales comunitarios. Según se indica, estos espacios benefician principalmente a población inmigrante. No se menciona, sin embargo, la incidencia específica en mujeres, quienes además se indica son minoría en estos espacios. Si bien San Martín reporta la evolución más significativa en el analfabetismo en el periodo 2011 - 2015 y la menor brecha de género para este último año (3.6 puntos porcentuales) debe destacarse que la reducción en el analfabetismo responde principalmente a la reducción de hombres analfabetos. No debe descuidarse, pues, el trabajo con mujeres en específico, buscando prevenir la ampliación de dicha brecha.

Participación política

Con relación al desarrollo de iniciativas para promover la interacción del gobierno regional con organizaciones de mujeres se reporta el asesoramiento para la formalización de Organizaciones Sociales de Mujeres en el 2016, en el marco del POI de la Dirección Regional para la Inclusión e Igualdad de Oportunidades (DRIeIO). Se espera, que se trate de iniciativas que logren estimular una mayor presencia de mujeres en el gobierno regional y los gobierno locales, la cual es aún tímida y similar al resto de departamentos.

Empleo

Sobre el acceso a oportunidades generadoras de ingreso, desde el 2015 se vienen desarrollando proyectos productivos enmarcados en las acciones de la Dirección Regional de Comercio Exterior y Turismo (DIRCETUR), y el Plan Anual de Trabajo Regional. Producto de ellos se han venido llevando a cabo eventos regionales para artesanos -orientados a la articulación comercial de sus productos-, y capacitaciones a artesanos a través del Centro de Innovación, Artesanía Turismo del gobierno regional. También se menciona la capacitación a las micro, pequeñas y medianas empresas (MPYMES) para incorporar el 30% de mujeres dentro de sus organizaciones, el desarrollo de ferias sobre Rueda de Negocios que promueven la participación del 40% de mujeres, y la capacitación en negocios a mujeres que desarrollan actividades empresariales en café, cacao, palma aceitera y camu camu. Se espera que estas iniciativas puedan equiparar más la diferencia en la capacidad de generar ingresos entre hombres y mujeres, la cual en el 2015 fue la más alta de la región (S/ 414).

Violencia de género y trata con fines de explotación sexual

En cuanto al desarrollo de acciones para la prevención de la violencia contra la mujer, personal del gobierno regional de San Martín reporta una serie de acciones desarrolladas en el marco del Plan Operativo Institucional (POI) de la Dirección Regional para la Inclusión e Igualdad de Oportunidades (DRIeIO). Puntualmente, se señala la reciente aprobación del Plan Regional contra la Violencia de Género 2016-2021, el desarrollo del taller de masculinidades y prevención de la violencia a rondas campesinas e integrantes del serenazgo de la ciudad de Moyobamba, y la implementación de jornadas de Prevención: Promoviendo la Cultura de la No Violencia Hacia la Mujer, Familiar y Sexual en Instituciones Educativas, para niños/as, adolescentes y padres. Se espera, al igual que con el resto de iniciativas anteriores, que estos planes logren disminuir los altos porcentajes de violencia doméstica a la que están expuestas las mujeres de San Martín, que en el 2015 representó la cifra más altas de la Amazonía (38.3%).

Para temas de trata el gobierno regional ha mostrado ciertos avances a nivel de organización. Para empezar, se ha identificado a las oficinas que se harían cargo de la implementación (Gerencia Regional de Desarrollo Social) y coordinación intersectorial e interinstitucional (Red Regional de Lucha contra la Trata) del PNAT. El plan de acción sobre el que se organizan sus esfuerzos es el Plan de Acción Regional de Lucha contra la Trata de Personas. Al 2015, sin embargo, no se contaba con un presupuesto asignado para su implementación, y los avances reportados son principalmente a nivel normativo y de difusión de spots, entrevistas y pasacalles. No se reportan todavía progresos a nivel de persecución y atención a víctimas.

Cuadro 47. Avances normativos en San Martín

Transversalización del Enfoque de Género		
Organización institucional		
5 de noviembre del 2015	Ordenanza Regional N° 012-2015-GRSM/CR	Institucionaliza el uso de lenguaje inclusivo en todas las áreas y procesos de la gestión del GR San Martin
4 de marzo del 2013	Ordenanza Regional N° 003-2013-GRSM/CR	Implementa la Dirección Regional de Inclusión e Igualdad de Oportunidades. Dentro de esta Dirección se ubica la Oficina de Promoción de Derechos y Género, instancia a cargo de la formulación, aprobación y evaluación de las políticas en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades.
8 de marzo del 2013	Ordenanza Regional N° 005-2013-GRSM/CR	Institucionaliza la transversalización del enfoque de género en todas las áreas y procesos de gestión del GR de San Martín.
26 de junio del 2014	Resolución Ejecutiva Regional N° 908-2014-GRSM/PGR	Constituye la Comisión Técnica Regional (COTER), cuyo objetivo general es la Institucionalización de la transversalización del enfoque de género, en todas las áreas y en todos los proceso del GR.
22 de diciembre 2014	Ordenanza Regional Nº 036-2014-GRSM/CR	Modifica del ROF, fortaleciendo funciones para la Transversalización del enfoque de género.
13 de agosto del 2015	Resolución Ejecutiva Regional N° 537-2015-GRSM/GR	Dispone la reconstitución de la Comisión Técnica Regional, cuyo objetivo es la emisión de una Ordenanza Regional que institucionalice la transversalización del Enfoque de Género en todas las áreas y procesos del GR de San Martín.
Planeamiento		
7 de diciembre del 2015	Ordenanza Regional N° 017-2015-GRSM/SR	Aprueba el Plan Regional de Desarrollo Concertado al 2021, que define metas e indicadores respecto a la reducción de la violencia física y sexual contra la mujer, trata de personas, embarazo adolescente y brecha salarial.
31 de diciembre del 2015	Ordenanza Regional N° 021-2015-GRSM/SR	Aprobación del Plan Estratégico Institucional, el cual se considera debe estar alineado con los PRDC.
Asignación presupuestal		
16 de octubre del 2015	Resolución Ejecutiva Regional N° 656-2015-GRSM/GR	Aprueba la Directiva N° 001-2015-GRSM/GRP y P-SGPEyER para la priorización de proyectos de inversión pública que incorporen el enfoque de género.

Transversalización del Enfoque de Género		
Prevención de violencia contra la mujer y trata		
14 de abril de 2013	Ordenanza Regional N° 004-2013-GRSM/CR	Constituye la Red Regional de Lucha contra la Trata de Personas en la Región San Martín
21 de mayo de 2014	Resolución Ejecutiva Regional N° 790-2014-GRSM/PGR	Se aprueba el Reglamento de la Red Regional de Lucha Contra la Trata de Personas en la Región.
3 de setiembre del 2014	Ordenanza Regional N° 020-2014-GRSM/CR	Reconoce la violencia de género como problema urgente, y declara "Tolerancia Cero a la Violencia Basada en Género"

Elaboración propia.

Ucayali

En el año 2015, el gobierno regional de Ucayali fue categorizado por el MIMP en un nivel inicial, pues la transversalización, pese a haber tenido avances en la organización institucional, todavía no mostraba progresos a nivel de planeamiento y presupuesto. Sobre la base de algunos avances en la incorporación de metas e indicadores para el cierre de brechas de género en su PEI, para este informe se ha decidido recategorizar a este gobierno regional, en un nivel intermedio. Sin embargo, a la fecha el departamento de Ucayali está ubicado en el último puesto en el IPS a nivel nacional, y reporta desventajas significativas en cuanto a acceso y calidad de viviendas, títulos de propiedad, acceso y calidad a la educación de nivel primario y secundario, así como brechas en la asistencia a educación de nivel secundario en mujeres.

Institucional

El gobierno regional de Ucayali fue el primero en contar con un PRIO, el cual tuvo vigencia durante el periodo 2009-2013. Si bien se designó una Comisión de Seguimiento y Evaluación de su cumplimiento, compuesta por representantes de las Direcciones Regionales de Educación, Salud, Trabajo y el mismo MIMP, durante ese periodo no se reportó ningún presupuesto específico al PRIO, haciendo difícil la implementación de medidas que favorecieran a la igualdad entre hombres y mujeres. En este contexto, el reporte de ProDescentralización sobre Brechas de Género en la Amazonía de 2013 da cuenta del muy poco conocimiento del personal responsable de la implementación de obras y gasto público sobre los compromisos del mismo PRIO. De acuerdo a la información recogida de los funcionarios/as del gobierno regional, el principal avance en el periodo 2013 - 2016 ha sido la implementación de la Comisión para la Transversalización de Género (COTEG), que ha favorecido la incorporación de indicadores vinculados a brechas en el POI 2018 del Gobierno Regional.

Al margen de la implementación del PRIO, las herramientas de gestión del GR han demostrado cierto compromiso con problemáticas que usualmente afectan más a las mujeres. El Plan Operativo Institucional (POI) de Ucayali del 2011, por ejemplo, demostró su compromiso con el trabajo sobre temas de salud sexual y reproductiva, consignando recursos para el trabajo con adolescentes. Así, entre el 2012 y 2016 el GR implementó el Proyecto de Inversión Pública "Mejoramiento en estilos de vida responsable en salud sexual y salud reproductiva para los y las adolescentes y jóvenes, en 17 establecimientos de salud de las redes en la Región Ucayali". El Proyecto desarrolló una serie de capacitaciones en temas de salud sexual, a través de personal de salud y medios de comunicación. Este tuvo como meta final la llegada a 57 mil adolescentes. No obstante, si bien el monto de ejecución acumulado al 2016 fue de S/ 1, 120,383, en ninguno de los años se logró un avance de más del 50% en la ejecución de los montos presupuestados.[69]

69 Portal del MEF: www.mef.gob.pe

En cuanto al proceso de TEG e implementación de políticas para la igualdad de oportunidades también se reportan algunos avances desde el término del PRIO anterior. En el 2013 se crea el Consejo Regional de la Mujer – Género de la Región Ucayali, vigente y reconocido con Ordenanza Regional N° 005-2013-GRU/CR. Su objetivo es el de concertar, coordinar y formular propuestas de políticas públicas, normas, programas, planes, proyectos y acciones concretas, conducentes a resolver la problemática de la mujer, con prioridad en las zonas rurales y alejadas de la región. Dando cuenta de su compromiso con el desarrollo de esfuerzos multisectoriales, el CRM cuenta con integrantes de múltiples entidades: entre ellas el Consejo Regional, la Gerencia Regional de Desarrollo Social, la Dirección Regional de Educación, Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo, Dirección Regional de Salud, el Poder Judicial, la Policía Nacional, CEM – Pucallpa, y representantes de cada municipalidad provincial designados por el Alcalde. Entre sus funciones en el lapso 2013 – 2016, se encuentra la elaboración del reglamento del COTEG, el desarrollo de propuestas para constituir y adecuar el funcionamiento de los Consejos Provinciales de la Mujer, y la promoción de políticas públicas, programas, proyectos y acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de la mujer desde las entidades que lo integran.

Por lo demás, en el año 2015, el gobierno regional de Ucayali suscribió un convenio de gestión para vincular los lineamientos del MIMP con las actividades y políticas de la Región. En esta línea se han emprendido algunos avances. Así a nivel de la organización institucional se creó el Consejo Regional de la Mujer y se institucionalizó la transversalización del enfoque de género en todas las áreas y procesos de la gestión regional. También, hacia finales de marzo del 2017 el gobierno regional reportaba estar trabajando en la instalación de una Comisión Técnica Regional para la TEG en políticas y gestión, aunque esta aún no ha sido reconocida a través de una Ordenanza Regional.

A nivel de planeamiento, el PRDC 2011-2021 no menciona indicadores o metas en temas de igualdad de género, pero incluye acciones orientadas a generar normatividad regional para la implementación de Educación Sexual Integral (ESI) y la elaboración, aprobación e implementación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en adolescentes dentro de su OE2: Mejorar el acceso y la calidad de los servicios con oportunidad e igualdad en el acceso que permitan desarrollar las capacidades de la población. En el 2015, sin embargo, el gobierno regional aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI), el cual define cuatro metas e indicadores para la reducción de la violencia física y sexual contra la mujer, la reducción de la trata, la reducción del embarazo adolescente, y la reducción de la brecha salarial. Sin embargo, de acuerdo a la información recogida en campo, ha habido pocos avances a nivel de asignación de presupuesto para el logro de las metas propuestas. Preocupantemente, el PEI del 2016 – 2018 parece haber virado su atención a temas de salud y nutrición principalmente, dejando de lado objetivos relacionados con la violencia o brecha salarial.

Salud

Con respecto a iniciativas para el aseguramiento universal, el gobierno regional de Ucayali también reporta el desarrollo de convenios de cooperación inter institucionales anuales entre el SIS y el GR, a través de los cuales se da asistencia técnica a las unidades ejecutoras del gobierno regional. En el marco de estas acciones se han hecho progresos importantes pero todavía insuficientes para el logro de una mayor cobertura en mujeres. En el periodo del 2011 al 2015, el porcentaje de mujeres sin un seguro de salud disminuye en 18 puntos porcentuales, y pasa a representar al 24% de mujeres unidas. Del resto, poco más de la mitad (56%) estuvo afiliada al SIS.

Sobre el desarrollo de políticas para la reducción de la muerte materna, personal de la DIRESA reporta la implementación del Plan Regional de Prevención de Muerte Materna en el 2013, a través de la capacitación del personal de salud en prevención de embarazo en adolescentes y muerte materna. Sin embargo, esas actividades se muestran insuficientes en el departamento, que en el 2015 mostraba el porcentaje más alto de mujeres que no recibió ningún tipo de control prenatal en ese año (7%), con una tendencia a la reducción.

Para el acceso a métodos anticonceptivos modernos, en el periodo 2012-2014 se reporta la implementación del Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. En este marco se han desarrollado campañas regionales en institutos educativos, grupos juveniles y grupos vulnerables, y se han hecho requerimientos al MINSA para la provisión de métodos anticonceptivos modernos. El Plan Regional de Mortalidad Materna ha reactivado las intervenciones de prevención en ITS y VIH/SIDA y utilización de métodos anticonceptivos. Respecto de las iniciativas con enfoque intercultural se mencionan además el Plan Regional Multisectorial de Pueblos Indígenas en el 2013, orientado a la reactivación de los servicios diferenciados en establecimientos de salud priorizados (Cabeceras de Red). El Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia, implementado el 2016, también ha venido desarrollando acciones en el acceso a educación sexual en adolescentes, y a la fecha viene realizando capacitaciones a estudiantes, acompañamiento docente, e implementación de espacios de consejería (todavía incipiente). Se menciona, además, estar en proceso de elaborar el Plan Regional de prevención del Embarazo Adolescente 2017. En el marco de todas estas acciones, el departamento de Ucayali muestra una evolución positiva en el uso de métodos anticonceptivos, con una reducción que va de 32,1% que no hacían uso en el 2011, a 27.6% de personas que no hacen uso en el 2015.

Desde lo normativo, el POI de la Dirección Regional de Salud (aprobado por Resolución Ejecutiva 901-2016-GRU-GR), tiene como objetivos la reducción del porcentaje de desnutrición en niños y niñas menor a cinco años y la mejora en el acceso a servicios de salud. Sin embargo, contempla acciones estratégicas vinculadas a la promoción de prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis, la mejora en el acceso de la población a métodos de planificación familiar, y la mejora en el acceso de la población a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva. Contempla además acciones para la atención a la gestante con complicaciones, y proteger a la niña con aplicación de vacuna virus de papiloma humano.

Educación

En acceso a educación inicial se menciona la implementación de los ciclos I y II del Programa No Estandarizado de Educación Inicial (PRONOEI), desde el 2009 a la fecha. Como se mencionó previamente, este Programa está orientado a la atención al niño o niña de 0 a 3 años, e incluye el trabajo con promotoras que visitan a las familias y orientan el cuidado del niño. Para los niños mayores (3 a 5 años) el mismo trabajo con promotoras busca asegurar la matricula en el nivel inicial, y la inscripción del niño en la RENIEC. En relación al acceso a educación primaria se menciona un Proyecto de Inversión Pública Regional orientado al desarrollo de capacidades de los docentes en su lengua nativa, este Proyecto, empero, tuvo una duración de solo dos años (2009-2011). Finalmente, con respecto a educación secundaria, se menciona la incorporación de dos iniciativas nacionales relativamente recientes (2015): la Jornada Escolar Completa (JEC), que busca incrementar 10 horas pedagógicas semanales para el desarrollo en áreas de Matemática, inglés, Educación para el Trabajo; y la implementación del Plan Nacional de Educación, que entre sus acciones incluyó la Normalización de las lenguas originarias.

Sin embargo, en el periodo 2011-2015 no se observan cambios llamativos en el porcentaje de asistencia neta en niños, tanto para primaria o secundaria. Si bien en el periodo 2011-2015 se observa una ligera reducción en las brechas en el nivel educativo entre hombres y mujeres para nivel secundaria, para el 2015 la diferencia en el nivel secundario continua siendo de cinco puntos porcentuales, en desventaja para las mujeres (46.6% con estudios en este nivel), por el contrario, la brecha en el acceso a educación superior parece haberse mantenido, sino hasta aumentado ligeramente para el caso del acceso a educación universitaria.

Participación política

Sobre la promoción de la interacción del gobierno regional con organizaciones de mujeres, se hace énfasis en el diálogo del gobernador regional con representantes de organizaciones de la sociedad civil, donde se incluye a las organizaciones de mujeres. Se menciona, además, que desde el 2015 se está implementando el Presupuesto Participativo, priorizando la participación de organizaciones de mujeres campesinas e indígenas. Estas acciones responden a normas emitidas por CEPLAN y parecen responder a un descenso en la comunicación con organizaciones sociales, y más aun con aquellas organizaciones de mujeres.

Empleo

En lo que se refiere al desarrollo de iniciativas productivas orientadas a mujeres, personal del gobierno regional reporta sus dos Planes de Desarrollo Económico, implementados el 2015 y el 2017. En el primero se buscó el fortalecimiento del liderazgo de las mujeres, y la capacitación sobre transformación y cadena de valor, a mujeres de caseríos y comunidades nativas de la provincia de Padre Abad, desarrollada en coordinación con la Asociación para la Investigación y Desarrollo Integral (AIDER). En el segundo se menciona el desarrollo de capacitaciones en TIC, dirigido sólo a mujeres autoridades, empresarias y lideresas campesinas y de comunidades nativas.

Violencia de género y trata con fines de explotación sexual

Con respecto a la prevención de la violencia, se mencionan principalmente las actividades llevadas a cabo por los CEM, tales como la campaña "La violencia se pinta de amor" en el 2016, donde se llevaron a cabo charlas educativas y actividades de entretenimiento como ferias y caravanas a ser desarrolladas en las universidades, institutos y colegios secundarios. Se menciona también la promoción del uso de la Línea 100; la difusión en comprobantes de luz y agua, medios de comunicación y en instituciones públicas y privadas sobre casos de violencia contra la mujer, y el desarrollo de foros, movilizaciones y pasacalles en fechas claves e importantes.

En cuanto a la asistencia a mujeres que han sufrido de violencia, se reporta la atención de casos para apoyo legal y psicológico, así como visitas domiciliarias para el seguimiento de casos. Si bien Ucayali es el departamento que reporta el menor porcentaje de mujeres que indican haber sufrido violencia doméstica en el 2015 (23.7%), de ese porcentaje solo el 19.3% acude a un centro especializado, un porcentaje igualmente menor. En esta línea, toda acción que promueva un aumento de la desnaturalización de la violencia y el soporte de las instituciones públicas especializadas es relevante y urgente.

Finalmente, para temas de trata el gobierno regional de Ucayali ha hecho algunos avances a nivel de organización y acciones para prevención y persecución. Para empezar, se han identificado a las entidades que se harían cargo de la implementación y coordinación interinstitucional del PNAT: la implementación ha sido asignada a la Gerencia Regional de Desarrollo Social, a través de la Oficina de Coordinación del Convenio MIMP-GR. La instancia a cargo de la coordinación intersectorial e interinstitucional es la Red Descentralizada de Acción contra la Trata de Personas. Llama la atención, sin embargo, que al 2015 no se cuente con un presupuesto asignado para el desarrollo de esta iniciativa, según lo que indica la información de campo. Aun así, Ucayali muestra avances a nivel normativo, y de prevención y persecución. A nivel normativo, se logra un Acuerdo Regional (N° 091-2014) que aprueba la propuesta de ordenanza para la modificación de resolución que conforma la Red Descentralizada de Acción contra la Trata. En prevención se realizan campañas, ferias y talleres, orientadas a la sociedad civil y operadores estratégicos en la lucha contra la trata. En persecución se realizan operativos, en coordinación con la Marina de Guerra, la PNP, el Ministerio Público y la Defensoría del Pueblo. Con todo, al 2015 no se reportan acciones desde el gobierno regional en temas de asistencia a víctimas, acciones que se pueden ver aún más limitadas ante la falta de un presupuesto asignado.

Cuadro 48. Avances normativos en Ucayali

Transversalización del Enfoque de Género		
Organización institucional		
7 de marzo del 2013	Ordenanza Regional N° 005-2013-GRU-CR	Se crea el Consejo Regional de la Mujer, instancia a cargo de concertar, coordinar y formular propuestas de política pública, normas, programas y acciones orientadas a resolver la problemática de la mujer, con prioridad en zona rural.

Transversalización del Enfoque de Género		
5 de setiembre del 2014	Ordenanza Regional N° 0021 -2014-GRU-CR	Se institucionaliza la transversalización del enfoque de género en todas las áreas y procesos de la gestión regional.
23 de enero del 2017	7 Informe 000017--GRU-GR-GGR-ARAU-GRRNYGMA-DGA	Se designan los representantes que integrarían la nueva Comisión Técnica para el proceso de TEG en la región (COTEG)
Planeamiento		
31 de diciembre del 2015	Ordenanza Regional 021-2015-GRSM/SR	Aprobación del Plan Estratégico Institucional, que define cuatro metas e indicadores para la reducción de la violencia física y sexual contra la mujer, la reducción de la trata, la reducción del embarazo adolescente, y la reducción de la brecha salarial.
17 de junio del 2016	Ordenanza 007-2016-GRU-CR	Se aprueba la actualización del PRDC al 2021. Entre sus objetivos están el: OE1: Mejorar la calidad de vida de la población vulnerable de la región, y OE2: Mejorar el acceso y la calidad de los servicios con oportunidad e igualdad en el acceso que permitan desarrollar las capacidades de la población.
20 de octubre del 2016	Resolución Ejecutiva Regional 746-2016-GRU-GR	Se aprueba el PEI 2016-2018, con los objetivos de mejorar las condiciones de vida de la población vulnerable (OE1), Reducir el porcentaje de desnutrición de niñas y niños menores de 5 años (OE3), y mejorar el nivel de acceso a los servicios de salud de calidad en la población (OE4).
Igualdad en el ámbito salud		
15 de octubre del 2015	Ordenanza Regional N° 014-2015-GRU/Cr	Declara la institucionalización de la metodología "Municipios y Comunidades Saludables", que la establece como estrategia para la promoción de salud con enfoque territorial. Dirigida a contribuir en la mejora de condiciones de la salud materna e infantil.
30 de diciembre del 2016	Resolución Ejecutiva Regional 901-2016-GRU-GR	Se aprueba el POI de la DIRESA Ucayali. Cuenta con los objetivos de reducir el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición, y mejorar el nivel de acceso a servicios de salud de calidad. Dentro de las acciones planeadas se encuentran la promoción de prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA, la mejora en el acceso a métodos de planificación familiar, y la mejora en el acceso a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva.

Elaboración propia.

VII. CONCLUSIONES

Factores contextuales como el crecimiento económico, la reducción de la pobreza monetaria y la creciente cobertura de programas sociales en los departamentos amazónicos pueden haber influido en la mejora de la situación de las mujeres, y de la población en general, sin embargo, con ello no se ha garantizado necesariamente el cierre de brechas de género. Continúa existiendo una situación de desventaja para las mujeres, en especial para aquellas que viven en zonas rurales, tienen una lengua nativa y son adultas mayores.

Salud

Se observa una evolución significativa en el acceso a seguros de salud en mujeres en edad fértil, más aún en mujeres de zonas rurales, quienes tienen acceso principalmente al Seguro Integral de Salud. La Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud ha estimulado el desarrollo de convenios anuales entre el SIS y los GR, los cuales en ocasiones establecen acuerdos para el abastecimiento de recursos para el traslado de personal a zonas alejadas y el fortalecimiento de capacidades del personal de las Direcciones de Salud Regionales.

En el marco del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015 cada gobierno regional elabora sus propios planes regionales, orientados al fortalecimiento de capacidades en el personal de salud para atención prenatal. Esto ha contribuido al acercamiento de los servicios de salud a las mujeres. Las mujeres de la Amazonía acceden en mayor medida a controles prenatales y parto institucional, sin embargo, la cifra de partos institucionales se reduce si es que el área de residencia de la mujer gestante es rural.

Los departamentos de la selva siguen encabezando los porcentajes de embarazo adolescente en el país. Loreto muestra el mayor porcentaje, y San Martín reporta el mayor incremento, en comparación con los otros departamentos de la Amazonía, en el porcentaje de embarazos adolescentes desde el 2011.

Las adaptaciones a nivel regional del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021 no se encontraron asociadas a presupuestos regionales específicos. Si bien se han llevado a cabo capacitaciones y provisión gratuita de métodos anticonceptivos, estas actividades no han estado acompañadas de iniciativas de orientación vocacional o acceso a espacios recreativos que favorezcan al desarrollo integral y saludable de los adolescentes.

Violencia de género

Los altos niveles de violencia permanecen con poca variación desde el 2011. Si bien el promedio de los departamentos amazónicos está dos puntos porcentuales por debajo de la cifra nacional, lo más preocupante es la tolerancia de este tipo de dinámicas violentas en los hogares. Más de la tercera parte de mujeres de la Amazonía, que fueron agredidas reporta no haber pedido ningún tipo de ayuda y solo dos de cada diez acude a una institución. La razón más común para no acudir es el no haberlo considerado necesario.

Educación

Los índices de analfabetismo en mujeres de la selva no han tenido una variación significativa si se compara las cifras reportadas en el diagnóstico de 2013 y el actual, y se mantiene la brecha entre hombres y mujeres en un nivel similar.

Se ha encontrado avances importantes en el incremento en la tasa de matrícula neta para todos los niveles de educación básica en la Amazonía. Estas tendencias parecen haber beneficiado en mayor medida a las mujeres.

No obstante, persisten diferencias en la matrícula en nivel secundario para las mujeres que hablan una lengua nativa, donde se amplía la brecha debido a un mayor incremento en la tasa de matrícula de jóvenes hombres de lengua nativa, en comparación al de las mujeres.

Estos progresos, además, esconden otras dinámicas sobre las cuales también se debe prestar atención: la reducción en los porcentajes de matrícula en niños varones en los departamentos de Loreto, Madre de Dios y San Martín para niveles de primaria y secundaria.

Desde los gobiernos regionales se reportan medidas orientadas a la entrega oportuna de materiales educativos con énfasis en zonas rurales, o la inauguración de nuevos colegios públicos. Para educación secundaria, sin embargo, no se recogen medidas específicas para la retención de estudiantes en la escuela, menos aún para las niñas y adolescentes indígenas, que son las que más dificultades encuentran para terminar sus estudios.

Ingresos, empleo y uso del tiempo

La reducción en los índices de pobreza monetaria ha coincidido con la reducción en los porcentajes de mujeres empleadas, y un aumento en los porcentajes de mujeres que reportan no haber estado empleadas en los últimos 12 meses.

El nivel de ingresos de los hombres se encuentra ligeramente por debajo del promedio nacional, pero es aún mucho menor para el caso de las mujeres. Ellas además enfrentan una mayor sobrecarga de trabajo, y como consecuencia se encuentran en una situación de desventaja al momento de dedicar su tiempo a buscar otros empleos o a su formación escolar y superior.

La carga total de trabajo de las mujeres en la Selva es la misma que a nivel nacional, sin embargo, dedican dos horas y media más a actividades no remuneradas que el resto de las mujeres del país.

Identidad

La evolución del número de personas que acceden a documentos de identidad ha sido positiva y significativa, más aún en los departamentos que en el 2011 tuvieron altos porcentajes de personas indocumentadas (Ucayali y Loreto). La mayor cobertura de los programas sociales y la intervención de las PIAS (Plataformas Itinerantes de Acción Social) parecen haber contribuido con este incremento de documentación a nivel de la población en general y de las mujeres.

Trata

Uno de los mayores escollos que se tiene al abordar la Trata es que hay cifras ocultas. El número de casos registrados por el Ministerio Público ha aumentado cada año. La región amazónica aporta alrededor de una quinta parte de casos de trata a nivel nacional, siendo la mayoría de las víctimas mujeres. Los departamentos de la selva se encuentran en las rutas de la trata del ámbito nacional.

Las actividades en materia de violencia de género reportadas en cada departamento dan cuenta de avances incipientes. Solo San Martín reporta haber implementado y ejecutado actividades orientadas al trabajo en violencia dentro de sus POI.

Participación política

Se mantiene una muy poca presencia de mujeres como congresistas de la Amazonía. A nivel descentralizado, en las últimas elecciones regionales y locales, poco más de la cuarta parte de los candidatos fueron mujeres. Si bien se ha incrementado el número de consejeras regionales solo hay una Vice Gobernadora en Madre de Dios.

Ha aumentado el número de alcaldesas provinciales aunque se mantiene el mismo número de regidoras provinciales. Casi la mitad de los Concejos Distritales en los cinco departamentos está compuesto por mujeres, pero el número de alcaldesas distritales sigue siendo bajo.

Alineamiento regional de las políticas nacionales

Se observa una evolución positiva aunque relativamente reciente en la incorporación de indicadores, variables y metas para la reducción de brechas de género en las herramientas de gestión regional. Puntualmente, en los Planes Regionales de Desarrollo Concertado (PRDC) y los Planes Estratégico Institucionales (PEI) de los gobiernos regionales. No obstante, se observa la predominancia de indicadores vinculados a salud materna, prevención del embarazo adolescente y violencia. Muchas metas y actividades no se han visto traducidas en indicadores dentro de los PEI y los POI.

Continúa pendiente el desarrollo de metas para la implementación y seguimiento de medidas orientadas al desarrollo de iguales oportunidades entre hombres y mujeres bien vinculadas a la educación secundaria, empleo y participación en política. Sin una visión integral de la situación de desventaja en la que se encuentran las mujeres, problemas asociados a violencia y salud no son atacados desde sus orígenes.

Transversalización del enfoque de género

Solo el gobierno regional de San Martín ha implementado instancias y normas para la transversalización del enfoque de género, y ha buscado priorizar el tema de igualdad de oportunidades para la planificación y asignación de presupuestos. Los otros departamentos muestran una reciente incorporación de objetivos e indicadores vinculados con el trabajo con mujeres; sin embargo, al momento de traducirlos a los PEI y POI regionales, éstos se suelen concentrar en metas vinculadas con salud materna y embarazo adolescente.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Siguiendo las recomendaciones del Informe de Brechas de Género en la Amazonía realizado por el MIMP, CIAM y el Programa ProDescentralización de USAID en el 2013, se sugiere continuar con un análisis sobre las brechas y su evolución según ámbito de residencia, lengua nativa y edad. Los porcentajes a nivel departamental, si bien nos brindan un panorama general de la situación de las mujeres en cada departamento, esconden las dificultades que ciertas políticas e iniciativas enfrentan en el acceso de mujeres que viven en zonas rurales y dispersas. Se hace necesario ver el comportamiento de los indicadores de interés para mujeres indígenas y/o mujeres de edades avanzadas, para comprender y por ende diseñar intervenciones orientadas a sus necesidades particulares.

2. Con respecto al proceso de transversalización del enfoque de género, se reconocen los avances realizados desde los gobiernos regionales para la incorporación de estrategias que favorezcan el trabajo con mujeres desde las herramientas de los gobiernos regionales, pero se insiste en realizar esfuerzos que logren la asignación de recursos, presupuestos y metas a políticas orientadas a la igualdad de género, y no solo a la salud de las madres de la Amazonía.

3. Los convenios entre el SIS y los gobiernos regionales deben continuarse para dar cobertura a la población rural. Estas medidas han sido positivas para el cierre de brechas en zonas urbano y rural, y deben considerarse necesarias en el proceso de asegurar un mayor acceso a la salud en la Amazonía.

4. Con respecto al embarazo adolescente, recogiendo recomendaciones realizadas por el MIMP en el 2015 e información recogida en campo sobre la aplicación del Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo Adolescente 2013-2021, se sugiere no solo promover la asignación de presupuestos específicos a estos esfuerzos –como parece que será cubierto a través de la reciente incorporación de indicadores para la reducción de embarazo adolescente en los PRDC y PEI. Se propone también el desarrollo de estrategias que vayan más allá de la provisión de métodos anticonceptivos y acceso a consejería, que claramente continuan resultando insuficientes. Así, se plantea el desarrollo de nuevos espacios de orientación vocacional y espacios recreativos para hombres y mujeres, que ayuden a los y las adolescentes a la conformación de su identidad, a la par que se fortalecen social y personalmente. El embarazo adolescente no es un problema que se circunscribe al sector salud sino que requiere el esfuerzo de muchos sectores y el liderazgo del MIMP.

5. Las actividades en materia de violencia de género realizadas en el periodo 2013 – 2015 han estado principalmente vinculadas al trabajo de sensibilización realizado por los CEM, quienes dirigen campañas y talleres orientados a la población en general. En vista de la permanencia de altos niveles de violencia doméstica en los departamentos de la Amazonía, se hace énfasis en la insuficiencia en el uso único de estas estrategias. En esa línea, se sugiere la necesidad de replantear la aproximación que se ha venido dando a través de campañas de sensibilización.

6. Se hace necesario, no solo buscar la ampliación del presupuesto asignado al Plan Nacional de Acción contra la Trata 2012 – 2016, sino también que su aplicación vaya más allá de una intervención a nivel normativo. En el contexto de la reciente aprobación del nuevo Plan Nacional contra la Trata de Personas 2017 – 2021, ambos aspectos pueden ser tomados en especial consideración para próximas evaluaciones.

7. Los esfuerzos en hacer llegar documentos de identidad a más personas debe continuar, principalmente para mujeres mayores que residen en zonas rurales. También, para niños y niñas menores de edad.

8. Se reconoce, además, como el reciente aumento en la participación de mujeres en el Congreso y como regidoras provinciales y distritales responde en gran medida a acciones afirmativas como las cuotas de mujeres en las listas de candidatos/as. En vista de la evidencia sobre la efectividad de este tipo de medidas, se sugiere continuar con los esfuerzos por la incorporación de reformas electorales tales como la alternancia de género en las listas o la prevención del acoso político, de modo que se fomente el aumento en la representación femenina en los gobiernos regionales y locales.

9. Con respecto a las iniciativas productivas desarrolladas con mujeres, se recoge el desarrollo de proyectos para la promoción de artesanía y turismo que benefician a grupos de mujeres artesanas. No obstante, se sugiere pensar también la necesidad de implementar proyectos que favorezcan el desarrollo de actividades cada vez más rentables, y que logren el desafío a ideas sobre las actividades tradicionalmente asignadas a mujeres. Es necesario, además, pensar en iniciativas productivas rentables que beneficien a las mujeres como individuos y no solo como miembros de la unidad doméstica.

10. Es necesario continuar con el desarrollo de iniciativas regionales para la alfabetización focalizadas a mujeres, sobre todo a mujeres que residen en áreas rurales quienes son las que están en mayor desventaja.

11. Es necesario facilitar el acceso de niñas con lengua nativa a nivel educativo secundario y garantizar la culminación de sus estudios secundarios.

12. Es necesario prestar atención a la reducción observada en la tasa neta de matrícula a nivel departamental de niños varones en nivel primaria en casi todos los departamentos de la Amazonía. Existe una serie de dinámicas regionales que parece estar afectando el proceso escolar de niñas nativas y niños en general. En esta línea, mayores estudios sobre las razones detrás de estas dinámicas se hacen necesarios, en miras a desarrollar iniciativas relevantes para ambos grupos poblacionales.

13. Incorporar un mecanismo adicional que permita la supervisión de la incorporación de indicadores y medidas orientadas a la igualdad de género (en específico en materia de oportunidades laborales y educación) en los PEI y POI regionales.

14. Incentivar a que los gobiernos regionales asignen una oficina con recursos y personal específico abocado a la supervisión de políticas orientadas a la igualdad de género. No basta solo con la incorporación de indicadores en los PRDC, que como hemos visto incluso no son incorporados en su totalidad en los PEI y POI.

15. Finalmente, se recoge la recomendación de numerosos informantes, que sugieren continuar con un trabajo multisectorial que favorece el desarrollo de iniciativas conjuntas. Estas estrategias son apreciadas, pues no solo logran atender a diversas poblaciones de manera integral, sino facilitan una canalización más eficiente de los recursos necesarios para llegar a grupos de niños y mujeres alejados.

El Congreso de la República, a través de la Comisión de la Mujer y Familia, puede jugar un rol importante en el impulso de estas y otras medidas para la superación de las brechas de género en el Perú, con particular atención en zonas críticas del país como la Amazonía.

REFERENCIAS

Capital Humano y Social Alternativo (2016) *IV Informe Alternativo2015-2016. Principales hallazgos. Balance de la sociedad civil sobre la situación de la trata de personas en el Perú 2015-2016.* Lima.

CENTRUM (2016) *"Índice de Progreso Social Regional Perú, 2016. Resumen ejecutivo".* Lima.

Defensoría del Pueblo (2011) *Quinto Reporte sobre Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.* Lima: Defensoría del Pueblo.

Defensoría del Pueblo (2014) *Séptimo Reporte sobre el Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres. Segunda Supervisión de los Presupuestos de los Gobiernos Regionales.* Lima: Defensoría del Pueblo.

Global Slavery Index (2016) The Global Slavery Index. Consultado el 4 de Abril del 2017. En Línea: <https://www.globalslaveryindex.org/country/peru/>

Gobierno Regional de Madre de Dios (2012) *Plan Regional de Acción contra la Trata de Personas 2011-2016*. Gobierno Regional de Madre de Dios.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011) *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2010. Principales Resultados*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011b) *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. Nacional y Departamental, 2011*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016a) *Cuenta Satélite del trabajo Doméstico No Remunerado*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016b) *Perú: Indicadores de Educación por Departamentos, 2005-2015*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016c) *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. Nacional y Departamental, 2015*. Lima: INEI.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) *Perú: Principales Indicadores Departamentales 2009-2016*. Lima: INEI.

Jurado Nacional de Elecciones (2017) Infogob. Observatorio para la Gobernabilidad. Consultado el 27 de Marzo del 2017. En Línea: <http://www.infogob.com.pe/Analisis/localidad.aspx>

Manuela Ramos (2011) *Políticas Públicas Regionales: Planes Regionales de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres. Avances y nudos críticos en su implementación*. Lima: Manuela Ramos.

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (2012) *Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social 'Incluir para Crecer'*. Lima.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012) *Plan Nacional de Igualdad de Género 2012-2017*. Lima.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2014). *La transversalización del enfoque de género en las políticas y la gestión pública.* Lima: MIMP.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2015) *IX Informe de Avances en el Cumplimiento de la Ley N° 28983 Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres, Periodo 2015*. Lima: MIMP.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) *Resumen Ejecutivo: Evaluación de la Estrategia de Prevención, Atención y Protección Frente a la Violencia Familiar en Zonas Rurales.* Lima: MIMP.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) Estadísticas - Atención Integral a víctimas de Violencia Familiar y Sexual. Consultado el 15 de Marzo del 2017. En Línea:
<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=36>

Ministerio del Interior (2011) *Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas en el Perú 2011-2012.* Lima: MININTER.

Ministerio Público - Observatorio de Criminalidad (2016) "Cifras Estadísticas de Trata de Personas 2009-2014" (ms).

Oficina Nacional de Procesos Electorales (2016) *60 años del voto de las mujeres en el Perú.* Lima: ONPE.

ONU Mujeres (2015) *Enfoque territorial para el empoderamiento de la mujer rural.* ONU Mujeres: Lima. Perú.

Partners for Global Research and Development LLC. (2017) "Análisis de Género: Perú 2016". (manuscrito).

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013) *Informe sobre Desarrollo Humano Perú 2013. Cambio climático y territorio: Desafíos y respuestas para un futuro sostenible.* Nueva York: PNUD.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2016) *Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe. Progreso multidimensional: bienestar más allá del Ingreso.* PNUD: Nueva York. Estados Unidos.

Programa ProDescentralización de USAID (2013) *Diagnóstico de Género en la Amazonía: Amazonas, Loreto, Madre de Dios, San Martín y Ucayali.* USAID: Lima.

Programa ProDescentralización de USAID (2016) "Diagnóstico de Capacidades Institucionales aplicado a Gobiernos Regionales" (ms).

Programa ProDescentralización de USAID. (2015) "Implementación del Observatorio de la Inversión Pública para Reducir las Brechas de Género en Condorcanqui-Amazonas" (ms).

PROMSEX (2013) *Derecho a la igualdad y a la no discriminación para las loretanas y loretanos: revisando el cumplimiento del Plan Regional de Igualdad de Oportunidades.* PROMSEX: Lima. Perú

PROMSEX (2016) *En Madre de Dios lo único que brilla es el Oro.* Lima: Promsex.

Zárate, Patricia (2016). *Diagnóstico sobre institucionalidad intercultural en Loreto.* Lima: Ministerio de Cultura y Unidad de Apoyo de ICAA.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento para el recojo de información

INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO A ESFUERZOS DEPARTAMENTALES PARA EL CIERRE DE BRECHAS DE GÉNERO	
Departamento:	Responsable del llenado de la ficha:

Recomendación: *Se entrevistará a funcionarios y funcionarias dependiendo de la especialidad de la información que se requiere. Hacia el final pedir algunos datos de contacto como teléfonos y correo.*

Nombre de personas entrevistadas	Teléfono de contacto	Correo electrónico

I. CONTEXTO INSTITUCIONAL

Esta primera sección es para que la llene usted. Como un actor crítico en el trabajo para el cierre de brechas en la región, nos gustaría saber su opinión sobre ciertas políticas implementadas, sus potencialidades, limitaciones y perspectivas de continuidad. Sientase libre de compartir sus impresiones.

Sobre el Plan Regional de Igualdad de Oportunidades (PRIO)...

1 En el marco del PRIO ¿Qué acciones políticas/programas para la Igualdad de Género ha priorizado la gestión regional en el departamento?

2 ¿Cuál fue el criterio que siguió el Gob. Regional para elegir la o las prioridades?

3 ¿Cuál ha sido el nivel de avances del PRIO, a la fecha?

Sobre el Plan Nacional de la Igualdad de Género - PLANIG...

4 ¿Se ha incorporado una oficina o unidad regional específica para la igualdad de género y/o la implementación del Plan Nacional de la Igualdad de Género - PLANIG? ¿A qué Gerencia pertenece? ¿En qué año/mes se implementó?

5 ¿Cuáles son los recursos humanos, y el presupuesto con el que cuenta esta unidad?

Sobre los Consejos Regionales de la Mujer...

6 ¿Cuenta su Gobierno Regional con un Consejo Regional de la Mujer (CRM) vigente? ¿Ese CRM está reconocido por una Resolución Ejecutiva?

7 ¿Quiénes integran este CRM?

8 ¿En qué labores ha estado trabajando este CRM en el lapso 2013-2016?

A nivel general...

9 El MIMP informa que el 2015 llevo a cabo asistencia a las regiones para la elaboración de planes de acción para el cierre de brechas de género. Amazonas priorizó las brechas vinculadas a Salud, y salud materna. ¿Cómo va avanzando ese Plan?

10 De su experiencia personal ¿Qué brechas entre hombres y mujeres son urgentes resolver en su departamento? ¿Por qué?

11 A modo de resumen ¿Qué acciones/proyectos/planes considera usted han sido trabajados con mayor enfasis, en el lapso del 2013-2016? ¿Quiénes han mostrado mayor compromiso en la ejecución de estas acciones o medidas?

Acciones	Entidades/Instituciones que han mostrado mayor compromiso en su ejecución

12 Finalmente ¿Qué perspectiva en general cree usted que tienen las acciones/proyectos/planes que se han venido llevando a cabo,en el lapso 2013-2016, para este año 2017?

II.SECTOR SALUD

Esta sección es para que la responda una persona que esté al tanto de las acciones ejecutadas a nivel regional para el cierre de brechas en salud. Es importante que la persona entrevistada de cuenta de los esfuerzos realizados durante el periodo 2013-2016. También, se debe reportar a qué Proyecto/Plan/Propuesta pertenecen, y si se trata de una iniciativa Regional o Nacional.

Nombre de la persona entrevistada	Institución	Cargo

¿Qué actividades se han llevado a cabo/ se están llevando a cabo, desde el año 2013, en ...?

13 Aseguramiento universal para acceso a servicios de salud.

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

14 Reducción de muerte materna (y comentarios sobre la situación del parto institucional)

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

15 Provisión de anticonceptivos modernos (ej: condones, inyectables, píldoras, implantes)para hombres y mujeres

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

16 Implementación de protocolos de atención en salud con enfoque de género, interculturalidad y respeto a la diversidad sexual?

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

17 Tratamiento y prevención de ETS para hombres y mujeres

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

18 ¿Qué sugerencias adicionales tiene usted para el cierre de brechas en SALUD entre hombres y mujeres?

III. SECTOR EDUCACIÓN

Esta sección es para que la responda una persona que esté al tanto de las acciones ejecutadas a nivel regional para el cierre de brechas en educación. Es importante que la persona entrevistada de cuenta de los esfuerzos realizados durante el periodo 2013-2016. También, se debe reportar a qué Proyecto/Plan/Propuesta pertenecen, y si se trata de Regional o Nacional.

Nombre de la persona entrevistada	Institución	Cargo

¿Qué actividades se han llevado a cabo/ se están llevando a cabo, desde el año 2013, en ...?

19 Niños y niñas asistan a servicios de educación INICIAL (incluir esfuerzos por llegar a niños/as con lengua nativa)

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

20 Niños y niñas de 6 a 11 años asistan y culminen educación PRIMARIA (incluir esfuerzos por llegar a niños/as con lengua nativa)

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

21 Adolescentes de 12 a 16 años asistan y culminen educación SECUNDARIA (incluir esfuerzos por llegar a NIÑAS con lengua nativa)

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

22 Se brinde Educación Sexual Integral en la escuela

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

23 Promover la alfabetización de mujeres adultas que hablan lengua nativa

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

24 ¿Qué sugerencias adicionales tiene usted para el cierre de brechas en EDUCACIÓN entre hombres y mujeres?

IV SECTOR IDENTIDAD

Esta sección es para que la responda una persona que esté al tanto de las acciones ejecutadas a nivel regional para el cierre en identidad. Es importante que la persona entrevistada de cuenta de los esfuerzos realizados durante el periodo 2013-2016. También, se debe reportar a qué Proyecto/Plan/Propuesta pertenecen, y si se trata de una iniciativa Regional o Nacional.

Nombre de la persona entrevistada	Institución	Cargo

¿Qué actividades se han llevado a cabo/ se están llevando a cabo, desde el año 2013, en ...?

25 Garantizar el acceso de mujeres a DNI (especialmente adultas mayores/lengua nativa)

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

26 ¿Qué sugerencias adicionales tiene usted para el cierre de brechas en IDENTIDAD entre hombres y mujeres?

V SECTOR PARTICIPACIÓN POLÍTICA

Esta sección es para que la responda una persona que esté al tanto de las acciones ejecutadas a nivel regional para el cierre en participación política. Es importante que la persona entrevistada de cuenta de los esfuerzos realizados durante el periodo 2013-2016. También, se debe reportar a qué Proyecto/Plan/Propuesta pertenecen, y si se trata de una iniciativa Regional o Nacional.

Nombre de la persona entrevistada	Institución	Cargo

¿Qué actividades se han llevado a cabo/ se están llevando a cabo, desde el año 2013, en ...?

27 Promover la interacción del Gobierno Regional con organizaciones sociales de mujeres, a nivel regional y local

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

28 Garantizar el cumplimiento de cuotas de género en cargos de toma de decisiones en las instituciones públicas

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

29 Incrementar la participación de mujeres en comités de Defensa Nacional y Defensa Civil

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

30 ¿Qué sugerencias adicionales tiene usted para el cierre de brechas en PARTICIPACIÓN POLÍTICA entre hombres y mujeres?

VI. SECTOR PARTICIPACIÓN EN EL MANEJO DE RECURSOS NATURALES

Esta sección es para que la llene una persona que esté al tanto de las acciones ejecutadas a nivel regional para el cierre en participación en el manejo de RRNN. Es importante que la persona entrevistada de cuenta de los esfuerzos realizados durante el periodo 2013-2016. También, se debe reportar a qué Proyecto/Plan/Propuesta pertenecen, y si se trata de una iniciativa Regional o Nacional.

Nombre de la persona entrevistada	Institución	Cargo

¿Qué actividades se han llevado a cabo/ se están llevando a cabo, desde el año 2013, en ...?

31 Incrementar la participación de mujeres en Juntas de Usuarios de Administración de Riego

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

32 Promover la participación de las mujeres en capacitación / transferencia tecnológica en el manejo de RRNN

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

33 ¿Qué sugerencias adicionales tiene usted para el cierre de brechas en MANEJO DE RRNN entre hombres y mujeres?

VII. SECTOR PARTICIPACIÓN ECONÓMICA

Esta sección es para que la responda una persona que esté al tanto de las acciones ejecutadas a nivel regional para el cierre en participación económica. Es importante que la persona entrevistada de cuenta de los esfuerzos realizados durante el periodo 2013-2016. También, se debe reportar a qué Proyecto/Plan/Propuesta pertenecen, y si se trata de una iniciativa Regional o Nacional.

Nombre de la persona entrevistada	Institución	Cargo

¿Qué actividades se han llevado a cabo/ se están llevando a cabo, desde el año 2013, en ...?

34 Promover la participación de mujeres en proyectos productivos o empleos que son promovidos desde el Estado (Gobierno Nacional y Gobierno Regional)

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

35 Mujeres accedan a la titulación de sus tierras

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

36 Mujeres accedan a capacitación en competencias laborales (ej: manejo de negocios, computación, derechos laborales)

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

37 ¿Qué sugerencias adicionales tiene usted para el cierre de brechas en PARTICIPACIÓN ECONÓMICA entre hombres y mujeres?

VIII SECTOR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

Esta sección es para que la responda una persona que esté al tanto de las acciones ejecutadas a nivel regional para la lucha contra la violencia contra la mujer y la trata. Es importante que la persona entrevistada de cuenta de los esfuerzos realizados durante el periodo 2013-2016. También, se debe reportar a qué Proyecto/Plan/Propuesta pertenecen, y si se trata de una iniciativa Regional o Nacional.

Nombre de la persona entrevistada	Institución	Cargo

¿Qué actividades se han llevado a cabo/ se están llevando a cabo, desde el año 2013, en ...?

38 La Reducción de la Violencia contra la Mujer (especificar esfuerzos que integren a los hombres)

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

39 La Reducción de la Violencia por Orientación Sexual (especificar esfuerzos que integren a los hombres)

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

40 Asistir a las mujeres que han denunciado casos de violencia por parte de sus parejas/ex parejas

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

41 Entidades públicas prevengan el hostigamiento sexual

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

42 Reducir casos de trata de la mujer en su región (Consultar por avances en el PNAT)

Actividades	Desde qué año	¿En qué Proyecto/Plan/Propuesta están enmarcadas?	¿Es Regional o Nacional?

43 ¿Qué sugerencias adicionales tiene usted para la disminución de la violencia contra la mujer?

Anexo 2. Participantes del levantamiento de información

Amazonas	
Maria Evelyn Rodríguez Mino	DIRESA - Coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva.
Liliana Tafur Bardales	DIRESA - Coordinadora Regional de Convenios
Milagros Herrera	Sub Gerente de Formación Continua e Investigación Educativa
Alexander Julca Mero	RENIEC - Coordinador Regional GRIAS-Registro Nacional de Identidad y Estado Civil.
Jheisen Tafur Castro	Prefectura Regional
Percy Chávez Esclante	Autoridad Regional de Gestión y Medio Ambiente - Gerente Regional.
Delia Vasquez Acuña	Dirección Regional de la Producción - Directora
Liry Canta Ventura	CEM - Promotora

Loreto	
Rafael Meza Castro	Programa ProDescentralización de USAID
Jessica Portocarrero	DIRESA - Coordinadora de Estrategia de ETS y Salud Materno Natal
Sandra Chumpitaz	DREL - Especialista
Martín Sanjurjo	RENIEC - Coordinador
Débora Linares	Gobierno Regional - Sub Gerenta de Desarrollo Social
Felipe Vela	Autoridad Regional Ambiental - Director de Biodiversidad
Silvia Arbildo	Red Contra la Violencia hacia la Mujer - Presidenta

Madre de Dios	
Ybet Sandra Bellido Urquizo	Programa ProDescentralización de USAID
Juana Melina Medrano Vásquez	Gobierno Regional de Madre de Dios - Vicegobernadora
Mayra Hermoza Sovrino	Gobierno Regional de Madre de Dios - Consejera
Edgar Cáceres Gallegos	Gobierno Regional de Madre de Dios - Subgerente de Desarrollo Productivo
Paula Cornejo Salazar	Gerencia de Desarrollo Social del GR de Madre de Dios - Especialista en Género y Violencia Familiar

Yula Rojas Vega	Dirección regional de Salud de Madre de Dios. Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
Yosie Pacaya Maceda	UGEL Tambopata - Especialista en Ed. Inicial
Willian Alegre Bocangel	UGEL Tambopata - Especialista en Ed. Primaria
Luis Quispe Gallegos	UGEL Tambopata - Especialista en Ed. Secundaria
Venancio Corisepa Neri	Ejecutor del Contrato de Administración de la Reserva Comunal Amarakaeri
Amed Paredes Moreno	Dirección de Saneamiento Físico de la Propiedad Rural del Gobierno Regional de Madre de Dios - Especialista
Guiliana Tito Quiñonez	CEM - Coordinadora
Guimo Loayza Muñoz	Defensoría del Pueblo - Representante
Pamela Robles Espinoza	Veeduría Regional Mirada Ciudadana - Coordinadora

San Martín	
Rosa Olguita Celia Cruz	Dirección Regional de Inclusión e Igualdad de Oportunidades
Maria Carrasco Quispe	DIRESA - Jefe de Salud Individual y de la Familia
Vanessa Palomino Velasquez	DIRESA - Especialista de Educación para la Salud
Wilson Ricardo Quevedo Ortíz	DRE - Director
Luis Díaz Tafur	DRE - Especialista
José Andrés Cachay Llontop	Autoridad Administrativa del Agua - Huallaga - Director
Percy Tapia Bautista	Gobierno Regional - Especialista de Desarrollo Económico
Richard Díaz Aguilar	Gobierno Regional - Especialista
Tateo Bardales Álava	Gobierno Regional - Especialista en Dirección de Titulación de Tierras y Catastro Rural

Ucayali	
Sonia Ríos de Daza	Programa ProDescentralizacion de USAID
Antonia Hinostroza Gómez	DIRESA - Directora de Salud de las Personas
Ángela María Villacorta Arrué	DRE - Directora Regional
Manuel Dámaso Cuentas Robles	Gobierno Regional Ucayali - Proyectista de GRDS

Lissette Rengifo Rojas	Gobierno Regional Ucayali - Subgerente de Articulación, Seguimiento y Evaluación
Nelson Seijas Valderrama	Autoridad Regional Ambiental - Director de Gestión Ambiental
Vicente Javier Núñez Ramírez	Gobierno Regional Ucayali - Gerente Regional de Desarrollo Económico
Taya León Pancorbo	Gobierno Regional Ucayali - Sub Gerente de Promoción de inversiones y competitividad
Liz Keyla Flores Arcentales	CEM - Coordinadora
Nadialis Jara Ramírez	CEM - Promotora

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Programa ProDescentralización



